

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER A JEJICH  
VLIV NA OŠETŘOVATELSKOU PRAXI**

Bakalářská práce

**Autor práce:** Eva Řeháková, DiS.

**Vedoucí práce:** Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

**2014**

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE**  
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**FORMS OF LIFELONG NURSES EDUCATION AND THEIR INFLUENCE ON THE  
NURSING PRACTICE**

Bachelor's thesis

**Autor:** Eva Řeháková, DiS.

**Supervisor:** Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

**2014**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

.....

Eva Řeháková, DiS.

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady, postřehy a odborné konzultace. Dále bych chtěla poděkovat všeobecným sestrám z Fakultní nemocnice v Hradci Králové, které vyplnily dotazníky a poskytly mi rozhovory. Jmenovitě sestrám na Neurochirurgické, Ortopedické a Oční klinice.

Moje díky také patří mé rodině, která byla pro mne v průběhu mého studia a sepisování mé bakalářské práce velkou oporou.

**Motto:**

*„Ošetrovatelka musí být pro nemocného oddanou a vlídnou bytostí a pro lékaře zručnou, vzdělanou a odpovědnou spolupracovnicí.“*

*Dipl. s. Sylva Macharová, Vzpomínky na mé začátky*

# OBSAH

Úvod.....	8
Teoretická část .....	9
1. Cíle teoretické práce .....	9
2. Celoživotní vzdělávání .....	10
3. Historické vlivy a východiska vzdělávání v ošetrovatelství do roku 1918 .....	12
3.1 Založení prvních českých ošetrovatelských škol a jejich organizace výuky .....	13
3.2 Průběh vzdělávání ošetrovatelek na českých ošetrovatelských školách v meziválečném období.....	14
4. Vývoj vzdělávání sester po II. světové válce.....	16
4.1 Vývoj vzdělávání sester od 1945 do roku 1948.....	16
4.2 Vývoj vzdělávání sester po roce 1948.....	17
4.3 Novodobé změny v pojetí ošetrovatelství.....	19
4.4 Náplň vzdělávacích programů do roku 1989 .....	21
5. Vývoj vzdělávání sester po roce 1989 .....	22
5.1 Náplň vzdělávacích programů od roku 1989 .....	22
5.2 Změny ve vzdělávání sester po roce 2004.....	23
5.3 Zdravotnické lyceum .....	24
5.4 Střední a vyšší zdravotnické školy .....	24
5.4.1 Střední zdravotnická škola (SZŠ).....	24
5.4.2 Vyšší zdravotnická škola (VZŠ), Vyšší odborná škola zdravotnická (VOZŠ).....	25
5.5 Vysokoškolské studium .....	25
5.5.1 Bakalářská forma studia ošetrovatelství.....	26
5.5.2 Navazující magisterské studium ošetrovatelství .....	27
6. Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků jako profesní nástroj regulace .....	28
6.1 Dobrovolné členství sester v České asociaci sester.....	29
6.2 Současné legislativní právní normy platné pro nelékařské zdravotnické profese .....	30
6.3 Současná koncepce českého ošetrovatelství.....	31
6.4 Odborná způsobilost sesterské profese .....	33
6.5 Varianty vzdělávání všeobecných sester při zaměstnání.....	35
7. Kompetence sester .....	36
7.1 Definice kompetence, účelnost kompetencí .....	37
7.2 Dané kompetence všeobecných sester .....	37

8. Národní vzdělávací centra ošetrovatelství pro nelékařské pracovníky ČR .....	38
8.1 Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.....	38
8.2 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.....	38
9. Formy současného celoživotního vzdělávání sester v ČR.....	40
9.1 Specializační forma vzdělávání.....	41
9.2 Mezioborová forma vzdělávání sester.....	42
9.3 Formy celoživotního vzdělávání sester .....	42
9.4 E-learningová forma vzdělávání .....	45
10. Definování pojmu motivace .....	47
10.1 Motivační prvky sester pro vzdělávání .....	47
Empirická část.....	49
11. Cíle výzkumného šetření: .....	49
12. Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů, sběr dat .....	50
13. Použité metody výzkumného šetření .....	51
14. Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	52
15. Analýza rozhovoru.....	81
16. Přehled hlavních kategorií a subkategorií.....	82
17. Souhrnná analýza subkategorií .....	84
18. Diskuse .....	85
Závěr .....	91
Anotace .....	93
Seznam použité literatury a pramenů.....	95
Seznam grafů .....	97
Seznam tabulek.....	98
Seznam použitých symbolů a zkratk.....	100
Seznam příloh .....	101
Přílohy.....	102

## ÚVOD

Naše sesterská profese je pojmána stejně jako ostatní povolání a sama veřejnost očekává, že každá všeobecná sestra získá adekvátní vzdělání, které bude ku prospěchu všem potřebným. Dvacáté první století zaznamenává rozvoj nových technologických postupů a metod v léčbě nemocí a tyto nové změny si kladou větší nároky na to, aby sestry byly náležitě připraveny na svá povolání a mohly pracovat podle nových metod, které pomohou při léčbě pacientů. Současné pojetí moderního ošetrovatelství a ošetrovatelské péče vyžaduje zcela nový způsob vzdělávání pro sestry samé.

V posledních letech vzdělávání všeobecných sester v České republice (dále jen ČR) procházelo různými transformačními změnami, zejména v čase, kdy náš stát vstupoval do Evropské unie. Mezi mnohými doporučeními, která přicházela z Evropské unie, byla i konkrétní direktiva, která se zmiňovala o nutnosti postupného přechodu na vysokoškolský typ vzdělávání sester a nutnosti zavést zákonnou úpravu (zákon č.96/2004 Sb., vešel v platnost v dubnu 2004), jež ukládá všem zdravotnickým pracovníkům v ČR se povinně celoživotně vzdělávat. Od této převratné změny uplynulo 10 let. Nad zvoleným tématem se živě diskutovalo. Sama pracuji několik let ve zdravotnictví a často slýchávám rozdílné názory sester na současnou koncepci vzdělávání. Ve své bakalářské práci se pokusím přiblížit celou tuto problematiku. Ve výzkumu zaznamenám jejich postoje a subjektivní názor na význam a vliv současné koncepce a možnosti celoživotního vzdělávání na kvalitu jimi poskytované ošetrovatelské péče. Postupně zmapuji, jaké motivační faktory jsou pro sestry velice důležité a jaké překážky brání sestrám ve studiu. Určím, jakou nejčastější formu celoživotního vzdělávání preferují a následně absolvují. Stanovím, jaké formy vzdělávání jsou vyžadovány zaměstnavatelem a jakým způsobem zaměstnavatel vzdělávání podporuje.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. CÍLE TEORETICKÉ PRÁCE

- Cíl č. 1: Seznámit s historickými počátky vzdělávání ošetrovatelek v českých ošetrovateľských školách.
- Cíl č. 2: Popsat a charakterizovat vývoj vzdělávání do roku 1989 a následně až po současnost.
- Cíl č. 3: Přiblížit legislativní problematiku související s nelékařskými obory a jejich vzděláváním.
- Cíl č. 4: Vysvětlit pojmy regulované povolání, registrovaná sestra, kompetence.
- Cíl č. 5: Popsat současnou koncepci ošetrovatelství.
- Cíl č. 6: Informovat o současných formách celoživotního vzdělávání sester s možnostmi využívání vzdělávacích center pro nelékařské pracovníky.
- Cíl č. 7: Popsat různé varianty celoživotního vzdělávání.

## 2. CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Vzdělávání je často definováno jako forma určitého vědomého prezentování nynějších vědeckých či technických, nebo také intelektuálních a praktických dovedností, schopností, zkušeností sloužících k vytváření morálních hodnot a etických pravidel u jedince. Vzdelávání může také působit na jednotlivého člověka nebo skupinu lidí za účelem utváření jejich osobnosti či individuálního společenského postavení. Pojem celoživotního vzdělávání je často mezi zdravotníky také nesprávně chápán. Ve zdravotnictví je celoživotní vzdělávání zmiňováno jako forma kontinuálního procesu, u kterého si jedinec musí stanovit dosažitelné vzdělávací cíle. Kontinuita, nebo také spojitost, stálost či nepřetržitost, vyjadřuje nutnost stálého udržování vzdělanostní či kvalifikační úrovně. Tento proces je pro jedince nezbytný, pokud chce získat zaměstnání kdykoli během života. Následně v pracovním procesu může uplatnit svou odbornou způsobilost a vykonávat patřičné kompetence dle odbornosti. Člověk se může vzdělávat po celý svůj život až do úrovně svých možností v souladu se svými zájmy, úkoly a potřebami. Vzdělání získáváme ve vzdělávacích institucích, jejichž funkce, cíl, obsah, prostředky a způsoby ohodnocení jsou definovány a legislativně vymezeny. Rozlišujeme je na formální nebo neformální. Formální vzdělávání získáváme ve školách (středoškolské, vysokoškolské). Neformální vzdělávání probíhá na akreditovaných institucích, v kurzech a při odborných stážích či vzdělávacích programech. Člověk se učí celý život, počínaje narozením a konče smrtí. Každodenní působení různých podnětů na člověka jej pak vede k lepšímu výkonu a posílení svého já. V současnosti jsme stále více svědky rozmachu vědy, techniky a ekonomického růstu, jež má za následek zvyšující se nároky na vzdělanost obyvatelstva. Těmto zvýšeným požadavkům neuniklo ani povolání sester. Rozdíl je v tom, co se naučit musí a co se naučit chtějí (Paulínová, 1998).

Z dochovaných historických pramenů a publikací se dozvídáme, že dřívější diplomované sestry využívaly stejných postupů při získávání nových poznatků. Již v té době si zakládaly spolky a profesní organizace a spolupracovaly pak i s ostatními sesterskými profesními organizacemi. V negativním směru je později ovlivňovaly vzniklé politické manipulace a uzavírání se před světem je pak uvrhlo do období profesní stagnace. S tehdejším nejistým politickým vývojem začal pomalý rozvoj vědeckého bádání v ošetrovatelském oboru, začaly vznikat různé druhy specializací. Specializační vzdělávání se tak stalo hlavní formou postgraduálního vzdělávání sester. Vzdělávání, a to nejen v oblasti zdravotnictví, utvářejí vlivy společenské, politické, ekonomické i nové poznatky výzkumu. Celoživotní

vzdělávání je základním předpokladem dobrého výkonu povolání, vede také k výraznému snížení všech rizik jak pro pacienta, tak pro sestru (Kapounová, 2007).

V současné době je celoživotní vzdělávání pro sestry povinné ze zákona č. 96/2004 Sb. Připravuje se nový zákon, jehož schválení vzhledem ke změnám v politické situaci bylo posunuto. Tomuto zákonu předchází tzv. „malá novela“ zákon č.105/2011.

### **3. HISTORICKÉ VLIVY A VÝCHODISKA VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ DO ROKU 1918**

Již v druhé polovině 17. století věděl Jan Amos Komenský, že pro emancipaci žen v jeho době bylo velmi důležité vzdělání (Plevová, Slowik, 2008).

Zahájení ošetřovatelského vzdělávání v Čechách bylo umožněno osvětou a národním uvědoměním, které tak formovalo téměř celé 19. století a mělo zásadní význam pro vzdělanost českého národa jako celku, přestože skepse ke vzdělání a rozumovým schopnostem ženy tehdejší společnosti přetrvávala. Touha žen po vzdělávání bylo stále silnější a intenzivnější. Emancipační hnutí 19. století usilovalo také o to, aby ženy dosáhly přiměřené kvalifikace, která by jim umožnila vykonávat danou placenou profesi. O vykonávání placené ošetřovatelské profese se v tehdejší době zasloužila zejména anglická ošetřovatelka Florence Nightingaleová (1820-1910).

F. Nightingaleová, jako první žena na světě založila v roce 1860 v Londýně první ošetřovatelskou školu. Díky její osobě se začíná o ošetřovatelkách více hovořit i mezi laickou veřejností, která si všímá náplně jejich práce. Toto převratné myšlení přejímá i česká laická veřejnost, která si stále více této profese váží a časem ji vnímá jako nepostradatelnou. K získání své profese jsou systematicky vzdělávány ošetřovatelky i v Čechách. Ošetřovatelská škola, kterou založila F. Nightingaleová, se stala vzorem pro zakládání podobných škol i v ostatních státech tehdejší Evropy.

V českém společenském prostředí se o rozvoj ošetřovatelského školství zasloužily dvě známé spisovatelky. Byly jimi Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská. Obě se zasazovaly o práva žen a podněcovaly české ženy ke vzdělávání. Mezi historické vlivy, které ovlivnily a umožnily vzdělávání ošetřovatelek, patřilo i nařízení z roku 1914, jež vydalo rakouské ministerstvo vnitra. Nařízení potvrdilo význam ošetřovatelské péče, legalizovalo zřizování ošetřovatelských škol a stanovilo rámcově jejich organizační strukturu a obsahovou náplň. Nařízení obsahovalo připomínku, že se každá nově zřízená ošetřovatelská škola může zakládat jen v blízkosti větší nemocnice (Kafková, 1992).

Tato direktiva měla svá opodstatnění, praktická výuka studentek probíhala pod dozorem zkušených lékařů dané nemocnice. Vývoj vzdělávání ošetřovatelek byl také z větší části ovlivněn vznikem samostatné Československé republiky v roce 1918 (Kutnohorská, 2010).

V ošetrovatelských školách probíhala nadále jak teoretická, tak praktická výuka v nemocnicích. Rok 1918 byl velkým mezníkem v rozvoji českého ošetrovatelského vzdělávání a zřizování nových ošetrovatelských škol (Kafková, 1992).

### **3.1 ZALOŽENÍ PRVNÍCH ČESKÝCH OŠETŘOVATELSKÝCH ŠKOL A JEJICH ORGANIZACE VÝUKY**

Vrátím-li se k již zmiňovanému silnému emancipačnímu ženskému hnutí a národnostnímu hnutí, mělo za následek v roce 1874 v Praze, ještě za existence Rakousko - Uherska, vznik první ošetrovatelské školy. Šlo o ryze českou školu. Její založení značně ovlivnily Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, které stály v čele celého tehdejšího ženského hnutí. Zde se mohly ošetrovatelky odborně vzdělávat v teorii pod vedením významných českých lékařů, kteří byli zároveň i učiteli na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy (Kutnohorská, 2010).

Česká ošetrovatelská škola nabízela bezplatnou organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů. Každý z kurzů trval několik měsíců, poznatky se čerpaly z knihy Florence Nightingaleové nazvané Kniha o ošetrování nemocných, kterou v roce 1874 přeložila Paulína Králová. Absolventky první české ošetrovatelské školy pracovaly jako ošetrovatelky v domácnosti. Pro nemocniční službu byly vychovávány zácvikem přímo v samotných nemocnicích formou tzv. vyučení. Celý kurz byl zakončen ústní zkouškou a absolventky obdržely diplom. Po sedmi letech škola náhle ukončila svou činnost a pro dívky, které chtěly být ošetrovatelkami, byla tehdy jediná škola tohoto typu v Rakousku. I když škola byla provozována pouze sedm let, zaujala historicky prvotní místo v dějinách českého ošetrovatelství. Stala se nezaměnitelným a jedinečným vzorem pro vytvoření dalších podobných ošetrovatelských škol v tehdejší rakouské mocnářství. Tato mimořádná historická událost nastínila nové a velmi pokrokové úvahy, které se týkaly vzdělávání ošetrovatelek. Pojetí vzdělávání ošetrovatelky nastínilo i pozdější chápání jejich každodenní činnosti: „Ošetrovatelce se nemá ukládat jiná práce. Potřebujete-li pomocníci, opatřete si ji. Ošetrovatelce jest ošetrování jediným úkolem“ (Kafková, 1992, s. 14).

V roce 1916 se v Praze otevřela Státní dvouletá ošetrovatelská škola a po čase se začínaly zřizovat na mnoha místech republiky i další koncepčně stejné školy. Podmínky pro přijetí bylo rakouské státní občanství, absolvování měšťanské školy, věk 18 - 30 let, dokonalé

zdraví, mravní bezúhonnost, opravdový zájem o ošetrovatelské povolání a doklad, že uchazečka nepečuje o nezletilé dítě nebo nevede vlastní domácnost (Kutnohorská, 2010).

Dále absolvování zkoušek z inteligence, počtů a českého jazyka. Zároveň se při otevření této školy zakládala výuková pracoviště na tehdejších pražských, kde byly sestry prakticky školeny. Na koncepci výuky školy měla vliv i Alice Masaryková, která pozvala tři americké sestry, aby byly nápomocné při vytváření koncepce výuky na škole. Škola měla za úkol vychovávat nejen ošetrovatelky pro nemocnice a nově vzniklé poradny, ale zároveň byla koncepce výuky vytvořena tak, aby umožnila vychovávat ošetrovatelky - školitelky.

První rok byl věnován teorii a druhý rok praktické výuce. Ve druhém ročníku byly studentky pod vedením vrchních sester přiděleny na různá oddělení nemocnic. Během výuky se pořádaly také kurzy pro ošetrovatelky, které byly zaměřené na aktuální sociální problematiku tehdejší doby. Kurz zahrnoval i péči o dítě a následně učil ošetrovatelky, jak správně postupovat při ošetrování nemocných. Na závěr studia studentky skládaly diplomovou zkoušku a po jejich absolvování získaly titul diplomovaná sestra. I přes snahu sester dosáhnout adekvátního vzdělání je společnost neuznávala a trvalo dlouho, než se pozvedla jejich prestiž ve společnosti (Kutnohorská, 2010).

### **3.2 PRŮBĚH VZDĚLÁVÁNÍ OŠETŘOVATELEK NA ČESKÝCH OŠETŘOVATELSKÝCH ŠKOLÁCH V MEZIVÁLEČNÉM OBDOBÍ**

Meziválečné období položilo dobré základy československému ošetrovatelství. Vzdělávání se zaměřilo na výuku ošetrovatelek - sester se zaměřením na samostatnou práci v terénní péči. V roce 1918 byla založená Vyšší sociální škola v Praze, která zahrnovala jednoleté studium pro sociálně orientované pracovníky. V tomto období byly zakládány i Řádové školy v Opavě, Praze, Bratislavě (Kutnohorská, 2010).

V roce 1919 byl založen Československý červený kříž, jehož předsedkyní byla Alice Masaryková, dcera prvního prezidenta samostatného Československa T. G. Masaryka. ČSČK pořádal kurzy, které pomohly řešit nedostatek vyškoleného kvalifikovaného personálu. Tyto kurzy umožnily základní potřebnou průpravu v ošetrování.

První absolventky Státní ošetrovatelské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který se v roce 1928 přejmenoval na Spolek diplomovaných sester (dále jen „SDS“).

Tento spolek pořádal různé přednášky, kurzy a snažil se pomáhat zakládat další ošetrovatelské školy. SDS zavedl registrační systém všech diplomovaných sester v tehdejší Československé republice. Sestry obdržely legitimaci s evidenčním číslem, pod kterým byly v SDS evidovány (Kafková, 1992).

O každé sestře byly vedeny záznamy o jejím vzdělání a dosažené odbornosti. Během působení SDS se konaly dva sjezdy, kde byla přímo zmíněná nutnost dalšího vzdělávání diplomovaných sester. Jednání účastníků směřovalo k vytvoření jednotných učebnic pro ošetrovatelské školy a zavedení specializačních kurzů. SDS navázal spolupráci se zahraničními sesterskými organizacemi a v roce 1933 byl přijat do Mezinárodní rady sester (ICN). Od roku 1937 začal vycházet odborný časopis „Diplomovaná sestra“.

## **4. VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PO II. SVĚTOVÉ VÁLCE**

Během válečných let byly sestry vzdělávány i na frontách v kurzech, kde se školily v ošetřování raněných. V těchto kurzech přednášely sestry, které prošly frontou a mohly tak poskytnout cenné rady při ošetřování raněných. Po válce se sestry, které absolvovaly tyto kurzy, staly vojenskými sestrami a umožnily tak vznik nového vzdělávacího směru – vojenská ošetřovatelka. Ani během válečných let vzdělávání sester na ošetřovatelských školách nebylo přerušeno. Výuka probíhala podle osnov sestavených před válkou a neměnila se. Praktická výuka probíhala na klinikách v tehdejších nemocnicích (Kutnohorská, 2010).

Sestry se začaly více specializovat ve svém oboru - např. v instrumentování na sálech, v práci v laboratořích či v radiologii apod. Konaly se pětiměsíční rychlokurzy při nemocnicích, ve kterých se sestry vzdělávaly a tím zlepšovaly poskytovanou ošetřovatelskou péči v terénu a doplnily stav ošetřovatelek chybějících v některých místech naší republiky. Všechny absolventky kurzů mohly poskytovat primární zdravotní péči samostatně.

V roce 1946 proběhl jubilejní pracovní sjezd diplomovaných sester, kde zaznělo zhodnocení dosavadního vývoje vzdělávání ošetřovatelek v Čechách a nastínila se zde nová koncepce dalšího rozvoje výuky na školách. Během válečných let byla přerušena činnost Spolku diplomovaných sester, který se po skončení války obnovil pouze na krátkou dobu a po únoru 1948 byl spolek násilně začleněn do tehdejšího ideologicky zaměřeného souboru Revolučního odborového hnutí, tzv. ROH (Kutnohorská, 2010).

### **4.1 VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER OD 1945 DO ROKU 1948**

V této krátké době bylo založeno mnoho ošetřovatelských škol, ale neexistovala žádná škola, která by připravovala diplomované sestry pro vedoucí pozice. Proto v roce 1946 vznikla v Praze Vyšší ošetřovatelská škola pro specializační pedagogické vzdělání sester – učitelek na ošetřovatelských školách, vrchních sester pro řídící ošetřovatelskou péči ve zdravotnických zařízeních a také sester pečujících v terénu. Byla první školou v Evropě, která mohla poskytovat a nabízet vyšší odborné vzdělávání diplomovaným sestrám. Osnovy tohoto studia měly za cíl nabídnout a obohatit výuku o nové objevy a postupy v ošetřovatelství. Tato škola byla pro všechny studentky - sestry velmi vyčerpávající. V osnovách měly za úkol připravovat si své vlastní přednášky, své demonstrace či živé diskuze na daná ošetřovatelská témata, která musely prezentovat. Po prezentaci byly studentky jednotlivě známkovány. Tyto prezentace sloužily jako určitá forma zkoušky. Studium bylo zakončeno diplomovou zkouškou. Ošetřovatelství zažívá velký průlom ve



vzdělávání a v té době poprvé zazněla z úst diplomovaných sester a lékařů myšlenka vysokoškolského univerzitního vzdělávání ošetřovatelek – sester (Kutnohorská, 2010).

Další vyšší sociálně zdravotní školy vznikaly ve všech větších městech Čech a Moravy. Byly zakládány v letech 1946 – 1947 a přijaté žákyně se členily na tyto větve: ošetřovatelky, dětské sestry, zdravotnické pracovnice, porodní asistentky, zdravotní laboranti, zubní laboranti. Studium mělo dvouletý společný základ a od 3. ročníku si mohli žáci, hlavně žákyně, vybrat své studijní zaměření, kterým se následně budou profesně zabývat. Osnovy obsahovaly odborné teoretické předměty, které vyučovali na školách pouze lékaři, obecnou a praktickou výuku ošetřovatelství směly vyučovat diplomované sestry – učitelky. Studium bylo ukončeno závěrečnou zkouškou a úspěšné absolventky obdržely diplom, odznak a byly oprávněny užívat titul „diplomovaná ošetřovatelka nemocných“ (Plevová, Slowik, 2008).

## **4.2 VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PO ROCE 1948**

Po únoru 1948 se společenské, politické a sociální podmínky ve státě změnily. Ošetřovatelství se dostalo do velmi svízelné a složité politické situace. Péče o zdraví lidu probíhalo v ideologických rovinách, také postavení ošetřovatelek bylo také sníženo pod tímto absurdním ideologickým manévrem. Zdravotní péče nabyla socialistického rázu, týkal se poskytování péče či léčebných postupů zdarma. Sestry se najednou ocitly v mezinárodní izolaci. Příliv nových poznatků v ošetřovatelství se zastavil a výsledkem bylo vyloučení českého Spolku diplomovaných sester z ICN. Do roku 1948 byly dosavadní ošetřovatelské školy, které byly zřizovány ještě na základě výnosu č. 193 z roku 1914 rakouského ministra vnitra, dvouleté. Po roce 1948 ministerstvo školství vydalo nový školský zákon. Všechny ošetřovatelské školy byly od roku 1950 vyřazeny ze systému vyšších odborných škol a přesunuty do systému vyšších škol sociálně zdravotních a byly řízeny ministerstvem školství (Plevová, Slowik, 2008).

Po proběhlém převratu v roce 1948 v naší republice dochází ke sloučení ošetřovatelských škol s rodinnými a sociálními a k jejich následnému přejmenování na Střední zdravotnické školy. K tak náročnému povolání se začala připravovat sociálně nezralá mládež. Byli přijímáni žáci, kteří ukončili povinnou školní docházku, věk mládeže se většinou pohyboval okolo 15 let. Také osnovy studia zahrnovaly složku teoretickou a praktickou. Délka studia byla zpočátku tříletá, později byla zvýšena vládním nařízením č. 80/1955 Sb. na čtyři roky. Učební plány obsahovaly předměty odborného rázu a poskytovaly žákyním všeobecné vzdělání. Chyběly učebnice, vzdělávací materiály a žákyně se učily

z přednášek, které vytvářely pouze zkušené sestry - učitelky. Ošetřovatelské techniky vyučovaly tzv. školní sestry při praktické výuce v nemocnicích, kde byly ustanoveny školní stanice, které byly velkým přínosem pro zkvalitnění praktické výuky. Vzdělání bylo zakončeno maturitní zkouškou, jež se skládala z části praktické a teoretické. Praktická část se konala v nemocnici a teoretická část ve škole před zkušební komisí. Absolventky obdržely vysvědčení o absolvované maturitní zkoušce a odznak s nápisem „Sloužím zdraví lidu“ (Kutnohorská, 2010).

Školy však nestačily pokrýt nedostatek ošetřovatelského personálu, proto musela všechna tehdejší zdravotnická zařízení přijímat i nekvalifikovaný personál. V letech 1951 – 1960 byly pro tyto pracovníky organizovány dvouleté doškolovací kurzy v závodních školách práce. Proto se výuka zkrátila na tři roky, ale ani tyto kroky nepokryly nedostatek ošetřujícího personálu. V roce 1953 dochází k průlomovému datu, kdy ministerstvo zdravotnictví převzalo zdravotnické školy a zařadilo pod ústav národního zdraví.

Velkou změnou ve vývoji vzdělávání sester se stal školní rok 1956/1957, kdy se na zdravotnických školách zavedlo abiturientské studium. Pomaturitní studium bylo jednoleté, později se prodloužilo na dva roky (Plevová, 2011).

Studium bylo vytvořeno výhradně pro zdravotní sestry a porodní asistentky. Ministerstvo zdravotnictví zavedlo mimořádné formy studia při zaměstnání pro pracující sestry, které mohly studovat buď večerní, dálkovou, nebo externí formou (Kutnohorská, 2010).

Během několika let se často měnil i úřední název stávajících škol. Původně sociální zdravotní škola se změnila na vyšší zdravotnickou školu až nakonec na střední zdravotnickou školu (SZŠ). V šedesátých letech 20. století bylo na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy zahájeno pětileté vysokoškolské studium při zaměstnání. Studium bylo dvouoborové: ošetřovatelství v kombinaci s psychologií a později v kombinaci s pedagogikou. Po složení rigorózních zkoušek měly absolventky možnost získat titul - PhDr.

Současně v témže roce vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě zaměřený na specializační studium sester v řadě oborů (Plevová, 2011).

### 4.3 NOVODOBÉ ZMĚNY V POJETÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

S rozvojem medicíny a vstupem stále složitějších technologií se postupně měnila i role nelékařských profesionálů. Pojetí ošetrovatelství se změnilo. Nyní je chápáno jako společenskovední disciplína a rozvíjí se na základě vědeckého výzkumu. Rada Evropy vydává novou směrnici, která zahrnuje novou jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester na základě společné dohody několika evropských zemích, které tvořily EHS. V roce 1972 byla vyhlášena ve Štrasburku Evropská dohoda o vzdělávání sester (č. 59), která je dosud (rok 2010) v platnosti (Kutnohorská, 2010).

K tomuto dokumentu se přihlášily WHO (1985, 2000), ICN (1984, 1999), Mezinárodní úřadovna práce. Dohoda byla doplněna dokumentem Rady Evropy – Role a vzdělávání sester. Tento dokument obsahuje rozpracované direktivy, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech. Vytýčeným cílem byla stejná vzdělávací úroveň, jako byla úroveň vzdělávání sester v Evropské unii, s příslibem pak volnějšího pohybu při hledání pracovních nabídek v členských zemích Unie. Dlouhá léta se sestry neustále snažily o obnovení svého členství v ICN.

V roce 1973 se podařilo založit Českou společnost sester (dále jen ČSS), která navázala na tradice SDS. Společnost československých sester sdružovala dvě národní organizace: Českou společnost sester a Slovenskou společnost sester. Cílem založení společnosti byl nejen vstup do ICN, ale i zvyšování odborné úrovně sester, podporování vědeckovýzkumné práce a zavádění nových ošetrovatelských poznatků do praxe. V roce 1979 byl po dohodě se Slovenskou společností sester ustanoven federativní výbor, který byl oprávněn vystupovat v zahraniční komunikaci s ICN - jako představitel Československé společnosti sester (Plevová, 2011).

Následně po tomto diplomatickém kroku byla v roce 1982 společnost sester oficiálně do ICN přijata. Důležitá událost pro sestry bylo přijetí v roce 1984 do „Pracovní skupiny pro evropský výzkum ošetrovatelství“ (WENR). Československo bylo jednou z mála komunistických zemí zařazeno do dlouhodobého výzkumu ošetrovatelství organizovaného Evropskou ústřednou Světové zdravotnické organizace v Kodani. Zde se konala pravidelná setkání, kde docházelo k hodnocení výsledků z jednotlivých výzkumů. V roce 1951 vychází odborový časopis Zdravotnická pracovnice, který se v téže roce stává časopisem odborným. Zde byly publikovány nové vědecko-výzkumné přílohy a časopis se tak stává pro sestry v souvislosti s celoživotním vzděláváním nepostradatelným. V roce 1989 zaniká a je nahrazen

novým odborným vzdělávacím časopisem pro sestry s příznačným názvem Sestra (Kutnohorská, 2010).

#### 4.4 NÁPLŇ VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ DO ROKU 1989

Učební plány a osnovy tehdejších středních zdravotnických škol hodně ovlivnilo usnesení Ústředního výboru Komunistické strany Československa „O těsném spojení školy se životem“ z dubna roku 1959. V osnovách prvního ročníku nesměla být opomenutá ani ideologická průprava sester. V osnovách druhého ročníku byla pracovní výchova, jejíž cíl byl seznámit žákyně s pracovními postupy pomocnic ve zdravotnických zařízeních. V osnovách nesměla chybět výuka psaní na stroji ani branná výchova (Kutnohorská, 2010).

V hodinách branné výchovy měli učitelé za úkol rozvíjet tělesnou zdatnost a rozmanité dovednosti svých svěřenkyň. I když se nepředpokládalo, že zdravotní sestra bude muset bránit vlast, měly žákyně povinnost zacházet se vzduchovkou a střílet z ní. Osnovy prvních ročníků čtyřletého studia byly koncipovány tak, že obsahovaly hlavně všeobecně vzdělávací předměty a z odborných předmětů pak byly zařazeny biologie a somatologie, která zahrnovala anatomii a fyziologii. Ve druhých ročnících byly vyučovány předměty patologická anatomie a fyziologie, hygiena a epidemiologie, chirurgie (výuka zahrnovala i ortopedii a urologii), samostatný předmět pediatrie a výuka vnitřních chorob. Studenti získali vědomosti o nejrozšířenějších onemocněních, jejich příčinách, projevech, léčení a prevenci. V posledních dvou ročnících převažovala zvláště praxe ve zdravotnických zařízeních s výukou klinických a odborných předmětů. Výuka zahrnovala jen obecné poznatky, prohloubení svých znalostí mohla pak absolventka po určité sesterské praxi absolvovat v tehdejším specializačním vzdělávání. Všechny změny ve výuce byly podchyceny a zapracovány do osnov a učebního plánu zdravotních sester z roku 1972. V samotných osnovách se výchova a vzdělávání definovala mnohdy jako dynamický proces, která měla za cíl vštěpovat budoucím zdravotním sestřičkám nové postupy sloužící jako nezbytné poznatky, které jsou zapotřebí v praxi, a sestry se naučí díky těmto poznatkům samostatně uvažovat (Suchá, 1949).

Nové učební osnovy pro zdravotnické školy byly vydány samotným Ministerstvem zdravotnictví České socialistické republiky po dohodě s Ministerstvem školství České socialistické republiky dne 20. 11. 1983 s účinností od 1. září 1984 od prvního ročníku střední zdravotnické školy. Studium na středních zdravotnických školách bylo i nadále organizováno čtyřletou formou prezenčního studia zakončené maturitní zkouškou, po ukončení studia se od absolventů očekávalo neustálé vzdělávání a zvyšování kvalifikace (MZ ČR, 1983).

## **5. VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PO ROCE 1989**

V roce 1989 nastaly v naší republice významné politické změny, které vedly ke změně vnímání tehdejší sociální a zdravotní péče poskytované zdravotnickými zařízeními. Postupně docházelo i k inovacím v systému tehdejšího vzdělávání zdravotních sester. Po roce 1990 se v naší republice začalo hovořit o určitých ošetřovatelských postupech, které jsou pro nás významným krokem, který určil směr vývoje ošetřovatelství. Začalo se hovořit o ošetřovatelském procesu jako o metodě práce sester, která významně přispěje ke komplexní a individualizované ošetřovatelské praxi. S tímto rozvojem se začal používat termín sesterská (ošetřovatelská) diagnóza jako závěr nebo úsudek, který je výsledkem sesterského pozorování. Tyto i jiné poznatky byly zařazovány do vzdělávacích programů jako vědní obor pro všechny sestry.

Cílem změny vzdělávání sester v naší republice bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetřovatelské péče v nemocnicích, viditelně zlepšit kvalitu zdraví obyvatelstva, zajistit vzdělávání sester v souladu s platnými stanovami Evropské unie. Důležitou změnou bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol v roce 1996 ze správy ministerstva zdravotnictví pod ministerstvo školství a v roce 2000 střední zdravotnické školy a vyšší odborné školy zdravotnické přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu (Plevová, 2008, Kutnohorská, 2010).

Klade se zvýšený důraz na kvalitu osnov a výuky, která je srovnatelná s úrovní vzdělávání v rámci EU.

### **5.1 NÁPLŇ VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ OD ROKU 1989**

Po roce 1989 docházelo v různých tehdejších oborech k zásadním inovátorským změnám, které nás nasměrovaly k hodnotám tehdejších evropských směrů v ošetřovatelství. Největším tehdejším ideologem první velké porevoluční reformy školství u nás byla doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která se od roku 1991 významně podílela na změně profesní přípravy středních zdravotnických pracovníků. Dne 1. září 1991 byl obor zdravotní a dětská sestra přejmenován na obor - všeobecná sestra. Studium bylo ponecháno jako čtyřleté, nebo dvouleté pomaturitní pro zájemkyně, které měly úplné středoškolské vzdělání (Škubová, Chvátalová, 2004).

Na školách byly v učebních osnovách kromě změny názvu probíhajícího oboru nově zaznamenány také výrazné úpravy ve studijních programech. V úpravách došlo k zpětnému

rozdělení předmětů ve výuce na předměty všeobecného a odborného charakteru. Všeobecná složka obsahovala jak předměty jazykové, tak společenskovední a přírodovědné, navíc součástí složky byla výpočetní technika a tělesná výchova (MZ ČR, 1992).

Vedle zvládnutí a chápání základních komunikačních technik byl kladen důraz také na znalosti dvou cizích jazyků ke studiu dostupné odborné zahraniční literatury sloužící jako forma samostudia. Z možných cizích jazyků, které se vyučovaly na školách, byl na výběr anglický a německý jazyk. Největší pozornosti se dostávalo samotnému předmětu ošetrovatelství a ošetrování nemocných. Předměty byly vedeny tak, aby budoucí sestřičky chápaly pocity nemocného člověka ve zdravotnických zařízeních a na základě těchto poznatků prováděly standardizované ošetrovatelské postupy. Odborné předměty se nevyučovaly samostatně, ale jako součást odborných bloků v ošetrovatelství. Cílem výuky v ošetrovatelství byl nácvik technik ošetrování nemocných a samozřejmostí bylo osvojení si odborných postupů a činností ve zdravotnických zařízeních s následným profesním formováním osobnostních předpokladů u budoucích sester (MZ ČR, 1992).

V roce 1995 byly vydány nové učební osnovy psychologie, změny se týkaly nového pojetí psychiky a osobnosti zdravotních sester (Vitnerová, 1995).

Zvyšování odborného vzdělávání všech sester bylo v souladu s tehdejší vývojem ošetrovatelství v Evropě, a proto bylo nutné tato nová opatření přijmout (Kutnohorská, 2010).

## **5.2 ZMĚNY VE VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PO ROCE 2004**

Strategie, která se zaměřila na změnu vzdělávání všeobecných sester, byla zaměřená na podporu a udržování zdraví jedince s projevenou holistickou péčí o něj. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, významně poznamenal dosavadní studium na dřívějších ošetrovatelských oborech. Od roku 2004/2005 docházelo na všech středních zdravotnických školách v celé České republice ke zrušení studijního oboru všeobecná sestra. Poslední studenti tohoto oboru maturovali v roce 2007. Od tohoto roku byl obor všeobecná sestra nahrazen oborem zdravotnický asistent (Škubová, Chvátalová, 2004, zákon č. 96/2004 Sb.).

Absolventi, kteří ukončili studium a projevíli zájem pracovat bez odborného dohledu, mají možnost pokračovat ve studiu na vyšší odborné škole zdravotnické v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo mohou volit jinou variantu, a to studium na vysokých školách v bakalářských studijních programech ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra. Absolventky

bakalářských studijních programů mohou využít možnosti studovat v navazujícím magisterském studijním programu a některé pak i v postgraduálním doktorandském studiu s ošetrovatelem zaměřením (Sitná, 2006).

V současnosti velkou změnu v rámci celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků představuje Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Toto velké centrum poskytuje všem zdravotnickým pracovníkům různé rámcové odborné vzdělávací programy, které vypracovali jejich odborníci (Škubová, 2004, Pražská deklarace, 2009).

O významu centra se podrobněji zmíním v další kapitole. Zákon č. 96/2004 Sb., týkající se nelékařských zdravotnických povolání, byl za dobu své existence několikrát upraven, a to zákonem č. 125/2005 Sb., zákonem č. 111/2007 Sb., zákonem č. 189/2008 Sb., zákonem č. 227/2009 Sb. a zákonem č. 105/2011 Sb. Jedná se o takzvanou „malou novelu“, která vstoupila v platnost 22. dubna 2011. Vzhledem k významnosti a rozsahu změn, které se plánují, je v současné době připravován nový zákon (MZ ČR, 2012).

### **5.3 ZDRAVOTNICKÉ LYCEUM**

Studiem tohoto oboru probíhá na středních zdravotnických školách. Studijní obor zdravotnické lyceum připravuje především mladé uchazeče pro studium na vysokých školách - lékařských fakultách, zdravotně-sociálních fakultách či pedagogických fakultách připravujících učitele zdravotnických předmětů. Absolventi ale mohou studovat na i jiných vysokých školách v různých studijních oborech. Absolventi zdravotnického lycea získají vědomosti, dovednosti a návyky pro další studium buď pro terciární, nebo celoživotní vzdělávání. Výuka zahrnuje předměty společenskovední, jazykové, odborné. Studium je čtyřleté, ukončené maturitou (Kutnohorská, 2010).

## **5.4 STŘEDNÍ A VYŠŠÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY**

### **5.4.1 STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA (SZŠ)**

Samotný vývoj vzdělávání sester byl poznamenán prolínáním nejrůznějších zásadních změn v koncepci vzdělávání sester od počátku do současné podoby výuky sester. I samotné pojmenování sester se měnilo v různých historických etapách. V dřívějších dobách se zprvu hovořilo o ošetrovatelkách, později se tento termín změnil a laická veřejnost začala hovořit o zdravotních sestrách. Tento termín byl pozměněn v devadesátých letech 20. století na



všeobecnou sestru. Historický vývoj zdravotnických škol jsem již zmínila, ráda bych se zaměřila na vývoj zdravotnických škol po roce 1990.

V té době byla přijata novela č. 522/1990 Sb., a následně byly stanoveny koncepce výuky na všech tehdejších školách. Při zdravotních školách byla ponechána vzniklá internátní ubytování žáků. Školy nově vybavovaly odborné učebny novými počítačovými jednotkami, výuce se přizpůsobil i pedagogický sbor, aby odpovídal požadavkům, jež na něj byly kladeny. Pedagogové musely dokazovat svou odbornost nutnou pro výuku. Ti, kteří toto vzdělání neměli, si je museli doplnit, případně rozšířit si svou aprobaci. Na školách byl kladen důraz i na samotné absolventy. Byly pořádány různé formy olympiád v cizích jazycích, z matematických věd a jiné soutěže, kde se následně mohla projevit schopnost a kvalifikovanost studentů. Změny ve výuce všeobecných sester nastaly v roce 2004, kdy se zřídil nový obor zdravotnický asistent. Ze zaniklého oboru prezenční formy studia zbylé absolventky maturovaly v roce 2007 (Plevová, 2011).

Současné zdravotnické školy nabízejí zájemcům i jiné obory, např. ošetrovatel. Školy pořádají semináře a různé kurzy. Většinou se jedná o prezenční formu studia, která je čtyřletá a ukončena maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010).

#### **5.4.2 VYŠŠÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA (VZŠ), VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ (VOZŠ)**

Ze zákona vznikaly po roce 1996 na všech místech republiky vyšší zdravotnické školy (dále jen VZŠ), které byly určeny maturantům SZŠ. V těchto školách se připravují všeobecné sestry v oboru diplomovaná sestra. Studium trvá 3 roky, končí absolventskou zkouškou a diplomem. Absolventi získají titul diplomovaný specialista (DiS.), uváděný za jménem. Takto vzdělané sestry získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry (Kutnohorská, 2010).

### **5.5 VYSOKOŠKOLSKÉ STUDIUM**

Vzhledem k odborné a psychické náročnosti zdravotnického povolání jsou budoucí zdravotničtí pracovníci připravováni v bakalářských a magisterských studijních programech na univerzitách i vysokých školách neuniverzitního typu. Bakalářské studijní obory mají délku studia tři roky a navazující magisterské obory mají délku studia dva roky. Buď probíhají v prezenční, nebo kombinované formě. Jednotlivé zdravotnické nelékařské studijní obory jsou před posouzením a zhodnocením akreditační komisí MŠMT posouzeny MZ ČR

Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, bylo i dříve sestrám umožněno vysokoškolské studium při zaměstnání. Studium bylo zahájeno v roce 1960 na UK v Praze na Filozofické fakultě v aprobační kombinaci psychologie a péče o nemocné. V pozdějším sledu se otevřel druhý aprobační obor, kterým se stala pedagogika v kombinaci s ošetrovatelstvím. Toto vysokoškolské vzdělání poskytlo vyučujícím na SZŠ dokonalou odbornou průpravu a pedagogickou kvalifikaci. Forma studia byla dálková a do studia mohly být zařazeny pouze ty posluchačky, které měly absolvovanou alespoň pětiletou praxi u lůžka (Plevová, 2011).

Výuka byla věnována ošetrovatelské a pedagogické praxi. Od roku 1981 bylo studium otevřeno také na Komenského univerzitě v Bratislavě a na Univerzitě Palackého v Olomouci. Absolventky po složení rigorózní zkoušky získaly titul PhDr.

### **5.5.1 BAKALÁŘSKÁ FORMA STUDIA OŠETŘOVATELSTVÍ**

Od devadesátých let 20. století se začala rozvíjet bakalářská forma studia ošetrovatelství. V bakalářském studijním programu Ošetrovatelství se studují obory všeobecná sestra, porodní asistentka. U tohoto typu vysokoškolského studia jsou základem medicínské a ošetrovatelské předměty. O studium v kombinované formě byl velký zájem zejména u sester z praxe, jejíž vývoj si vynutil potřebu dalšího prohlubování a rozšiřování profesních vědomostí. Příčiny vzniku změn ve vzdělávání sester, jsou dvojí. Jedním aspektem je dodržování směrnic vydaných EU a Světovou zdravotnickou organizací a sladění vzdělávacích programů českých sester se vzdělávacími osnovami EU. Druhá příčina vyplývá z věku samotných studentů, sesterskou profesi by měly vykonávat osoby věkově zralejší a psychicky vyrovnanější, které tak lépe porozumí jednotlivým potřebám nemocného (Kutnohorská, 2010).

Studium na vysokých školách je dáno zákonem č. 111/1998 Sb. Toto studium je možné absolvovat až po úspěšném ukončení středoškolského vzdělání. V současné době probíhá bakalářské studium na vysokých školách neuniverzitního typu nebo na lékařských či zdravotnický zaměřených fakultách univerzit. Po dobu 3 let studentky absolvují 4600 hodin teoretického a praktického vyučování, z toho praktická výuka zahrnuje vyučování v rozsahu až 3000 hodin. Teoretickou výuku tvoří přednášky, semináře a praktika z různých klinických oborů. V každém ročníku studující povinně skládají zkoušky z daných předmětů a z ostatních předmětů získávají zápočty. Vypracovávají také seminární práce, aktivně si připravují přednášky, které prezentují a které bývají podmínkou zápočtu. Během studia jsou povinnosti studentů stanoveny studijním plánem v souladu se zkušebním a studijním řádem vysoké

školy. Forma studia je buď prezenční, nebo kombinovaná, obě trvají 3 roky. V kurikulu bakalářského studijního oboru všeobecná sestra jsou zastoupeny povinné a doporučené volitelné předměty. Absolvování každého předmětu je ohodnoceno kreditními body, kterých musí student během doby studia získat 180. Předepsaný počet kreditů je podmínkou pro složení státní závěrečné zkoušky, její povinnou součástí je obhajoba bakalářské práce. Absolventkám/tům se uděluje titul bakalář (Bc.), vždy se uvádí před jménem. Po skončení studia absolventi získávají oprávnění vykonávat zdravotnické povolání v oboru, který vystudují. Vysokoškolské vzdělávání sester mohou poskytovat pouze akreditované vysoké školy. Akreditace se vydává na dobu nejvýše 10 let a její platnost lze opakovaně prodlužovat. Akreditaci schvaluje akreditační komise, která zhodnotí celý vzdělávací program a dle šetření pak vydává akreditační osvědčení a škola může pokračovat dále ve studijních programech. Toto studium je kvalifikačním oborem všeobecná sestra (Kutnohorská, 2010).

### **5.5.2 NAVAZUJÍCÍ MAGISTERSKÉ STUDIUM OŠETŘOVATELSTVÍ**

Magisterský studijní program navazuje na bakalářský studijní program. Délka studia je dvouletá. Studium probíhá na akreditovaných fakultách. Poskytuje zájemkyním znalosti a dovednosti v řízení zdravotnických systémů, pro výuku ošetrovatelských předmětů v současných platných školských institucích, ve kterých probíhá současná kvalifikační příprava všeobecných sester. Studium se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce. Absolventům magisterského studia se uděluje akademický titul magistr (Mgr.), uváděný před jménem (Kutnohorská, 2010).

## **6. REGISTRACE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ JAKO PROFESNÍ NÁSTROJ REGULACE**

Jedním z hlavních nástrojů účinné regulace všech zdravotnických povolání je registrační systém, jehož cílem je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání všeobecných sester. Tento systém neustále kontroluje celoživotní odborný profesní růst všech registrovaných sester. Registrační systém je zakotven v „malé novele“ zákona č. 96/2004 Sb. - zákon č. 105/2011 Sb., jež hovoří o nových podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, hovoří také o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Každý zdravotnický pracovník musí získat osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčení vydává ministerstvo na základě podané žádosti sestry. Sestry k žádosti doloží úředně ověřené doklady o způsobilosti, které opravňují zdravotnického pracovníka k výkonu příslušného zdravotnického povolání – platí pro žadatele do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti (absolventi VOŠZ a kvalifikačních vysokoškolských studijních programů), potvrzení zaměstnavatele o praxi v rozsahu minimálně 1 roku v úvazku s polovinou stanovené týdenní pracovní doby nebo minimální odpracované doby dvou let v úvazku pětiny stanovené týdenní pracovní doby (NCO NZO Brno, 2011).

Absolvuje-li zdravotnický pracovník praxi v zahraničí, je nutné doložit překlad pracovní smlouvy do českého jazyka tlumočnickem zapsaným do seznamu znalců a tlumočnicků. Překlady se nevztahují na doklady vystavené ve slovenském jazyce. Absolventi SZŠ dokládají 3 roky výkonu příslušného povolání. K vydání osvědčení je nutno doložit i doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách v hodnotě 40 kreditů z období posledních 10 let (NCO NZO Brno, 2011).

Ze zákona se dle novely prodloužila pouze osvědčení, která byla platná ke dni nabytí účinnosti novely, tj. ke dni 22. dubna 2011. Pokud v den účinnosti novely neměl zdravotnický pracovník platné osvědčení (tj. pokud platnost jeho osvědčení před tímto dnem vypršela), pak se automatické prodloužení osvědčení podle § 69 již na něho nevztahuje. Pro získání osvědčení si musí podat novou žádost o vydání osvědčení podle § 67 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zdravotnický pracovník, který podal uvedenou žádost ve stanovené lhůtě, je od toho dne považován ze zákona za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu a je zapsaná/ý sestra/bratr do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a může užívat

označení registrovaná/ný sestra/bratr. Současně se snižuje správní poplatek za přijetí žádosti o vydání nebo o prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu z dosavadních 500, - Kč na 100, - Kč. Novela ponechala doložení absolvovaného vzdělávání v průkazu odbornosti. Průkaz odbornosti slouží k zapsání délky a druhu vzdělávání, které zdravotnický pracovník dosud získával. Novela dále prodlužuje registrační období nelékařských zdravotnických pracovníků z 6 na 10 let. Počet kreditů se nezvyšuje – k vydání i prodloužení platnosti osvědčení zůstává podmínkou doložení 40 kreditů. Malá novela zákona hovoří o tom, že sestry jsou povinny získávat vyšší počet kreditů za aktivní účast na akreditovaných vzdělávacích akcích, určitý počet kreditů je vymezen pasivní účasti a zákon hovoří o získávání určitého počtu kreditů za publikační či vědeckovýzkumnou činnost sester. Výše kreditů je stanovena jednotně a nejsou přípustné výjimky, např. pro ženy na mateřské a rodičovské dovolené nebo žadatele v důchodovém věku. Pokud této výše zdravotnický pracovník nedosáhne a nenahradí potřebný počet kreditů složením zkoušky, platnost osvědčení nebude prodloužena (NCO NZO Brno, 2011).

## **6.1 DOBROVOLNÉ ČLENSTVÍ SESTER V ČESKÉ ASOCIACI SESTER**

První zmínka o této organizaci sester byla v roce 1921, kdy devět diplomovaných sester založilo Spolek absolventek školy ošetrovatelské (dále Spolek), který sehrál významnou roli v rozvoji českého ošetrovatelství. Hlavním cílem Spolku byla především výchova a vzdělávání diplomovaných sester, které nenásilnou formou samy prosazovaly. Následně se snažily pozvednout postavení diplomovaných sester v tehdejší prvorepublikové demokratické společnosti (Kafková, 1992).

Tímto aktem chtěly zároveň ukázat veřejnosti, že tehdejší povolání sestry - ošetrovatelky nebylo jednoduché. Zpočátku se Spolek soustředil na pořádání přednášek a odborných kurzů a to ve spolupráci se sociálním zdravotním odborem ČSČK. Spolek později uskutečňoval různé sjezdy, které probíhaly formou přednášek, pokračovacích kurzů, exkurzí a vydával odbornou literaturu. Na jejich dřívější tradice navázaly samotné sestry v roce 1991, kdy vznikla Česká asociace sester (dále jen ČAS), která sdružila sestry a další kategorie zdravotnických nelékařských pracovníků. Před vznikem asociace byly u nás zakládány kluby sester. První klub sester vznikl v Praze a pak v dalších oblastech celé republiky. I přes možnost vzniku klubů sestry usilovaly o vytvoření jednotné a silné profesní organizace. Vedle ČAS zde ještě existovala Česká společnost sester, která v roce 2000 s ČAS splynula. Nynější

ČAS je největší profesní organizací sester, dobrovolnou, neziskovou, s právní subjektivitou, rozdělenou do regionálních sekcí. ČAS vypracovala způsob registrace sester, která byla zpočátku zcela dobrovolná, a zároveň vytvořila kreditní systém registru. Pověřená komise později vypracovala nutné formuláře registračních dokumentů (příhlášek platných k registraci), záznam o vzdělávacích aktivitách sester, potvrzení o délce ošetrovatelské praxe a další dokumenty. Dobrovolná registrace zdravotnických pracovníků byla zahájena 12. 5. 2001 a tato možnost byla nabízena sestrám a porodním asistentkám (Škubová, Chvátalová, 2004).

Tímto způsobem se mohly sestry registrovat do konce března 2004, pak byla forma registrace ze zákona povinná. Cílem je poskytovat všem sestrám aktivity zaměřené na vzdělávání nejen v naší republice, ale i v zahraničí formou odborných stáží. Organizátoři vzdělávací akce získají na základě žádosti od ČAS registrační číslo. Prioritou této organizace jsou plány a změny ve vzdělávání a tvorba nových studijních programů pro všeobecné sestry, redukce specializací, délka studia a zahájení specializace po ukončení kvalifikačního studia, rozšíření kompetencí všeobecných sester. Velký důraz je kladen na kvalifikační vzdělávání a absolvování různých variant celoživotního vzdělávání dle osobních preferencí sester, které významně pomáhají zlepšovat jejich práci. ČAS také spravuje registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (je dáno zákonem 96/2004 Sb.), nabízí aktuální informace o certifikovaných kurzech. Organizace také plánuje podpořit reformu zdravotnického školství, zrušit obor VOŠZ. ČAS je členem všech důležitých orgánů, které rozhodují o tom, jak budou nelékařské obory vypadat. Vytvořila kodex profesionálního chování registrovaných zdravotníků (Plevová, 2011).

## **6.2 SOUČASNÉ LEGISLATIVNÍ PRÁVNÍ NORMY PLATNÉ PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PROFESE**

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie a tímto vstupem se zavázala k přijetí celé řady nařízení a opatření, která se vztahovala k oboru ošetrovatelství a porodní asistence. Jedním z nejdůležitějších požadavků Evropské unie, bylo vypracovat v České republice platné právní předpisy a stanovy, které budou odpovídat standardům EU a budou mít přímý vztah k samotnému výkonu povolání sester. Proto bylo nutné vypracovat přesnou definici profese sester a přesně určit rozsah jejich působnosti v primární, sekundární a terciární péči. Dále bylo nutné stanovit profesní kompetence sester podle získané odborné způsobilosti. Další podmínkou bylo stanovení akreditovaných vzdělávacích standardů, ve

kterých bylo přesné definování požadavků nutných pro přijetí studentů na daný typ škol, stanovení kvalifikace učitelů, učebních osnov dané školy či forem celoživotního vzdělávání a stanovení profesních způsobilostí sester. Uvedením těchto převratných právních norem do ošetrovatelské praxe byly nastaveny podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry nebo jiných regulovaných profesí ošetrovatelského personálu tak, aby byly splněny požadavky a doporučení z Evropské unie. Takto nastavená legislativa umožňuje všeobecným sestrám vykonávat svou profesi v členských státech Evropské unie (Kutnohorská, 2010).

Dosavadní platné legislativní normy, které se týkají výhradně těchto doporučení a která jsem zmínila, jsou vyhláška č. 423/2004 Sb., hovoří o kreditním systému pro osvědčení k výkonu zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 321/2008 Sb., a vyhláška č. 4/2010 Sb. Další je vyhláška č. 189/2009 Sb., která pojednává o způsobu absolvování atestační zkoušky a o průběhu zkoušky, která se týká vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, další vyhláška č. 31/2010 Sb., přispěla k redukování některých oborů specializačního vzdělávání a dochází tak k novému označení některých odborností u zdravotnických pracovníků. Novela zákona č. 96/2004 Sb., zákon č. 105/2011, který nově stanovuje podmínky získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a definuje poskytování zdravotní péče. O této novele jsem se již zmínila. Nařízení vlády č. 225/2011 Sb., hovoří o stanovení výše úhrad za jednotlivé zkoušky (NCO NZO Brno, 2011).

Tyto legislativní normy jsou průlomové v pojetí profese sestry. Současná legislativa pozvedla odbornou úroveň ošetrovatelského personálu, rozšířeny byly kompetence sester v patřičném zdravotnickém zařízení dle získaného vzdělání. Současně se začala poskytovat ve všech zdravotnických zařízeních ošetrovatelská péče formou ošetrovatelského procesu a bylo navíc umožněno a zpřístupněno všem všeobecným sestrám kontinuálně se vzdělávat. Díky těmto převratným změnám, které se postupně zaváděly do ošetrovatelské praxe, se zvyšovala prestiž sesterské profese v naší společnosti (Kutnohorská, 2010).

## **6.3 SOUČASNÁ KONCEPCE ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ**

Na Ministerstvu zdravotnictví ČR vznikl obor ošetrovatelství a Rada pro rozvoj ošetrovatelství MZ ČR. Myšlenka nové koncepce ošetrovatelství v naší republice byla ovlivněna dvěma rezolucemi, které byly přijaté v roce 1977 a v roce 1978 v Alma Atě, kde se začíná hovořit o novém přístupu ke zdraví jedince (Plevová, Slowik, 2008).

Vznikla deklarace týkající se nového přístupu ke zdraví, ale hlavně se zde vymezuje i nové pojetí vzdělávání sester, které se týkalo výzkumu v primární péči prováděné samotnými sestrami. Výrazným mezníkem, který se dotkl současné koncepce českého ošetrovatelství, byla Evropská konference ošetrovatelství WHO ve Vídni v roce 1988, kde byla poprvé zmíněna nová koncepce profesionálního ošetrovatelství a začalo se hovořit o nutných změnách ve vzdělávání sester (Mastiliaková, 2005).

První koncepce českého ošetrovatelství byla definována v roce 1998. Koncepce se snažila sjednotit ošetrovatelskou péči a rozdělit zdravotnické pracovníky na kategorie podle jejich vzdělání, tak podle jejich náplně činností (Škubová, Chvátařová, 2004).

Nová koncepce vzdělávání sester v České republice dle zákona 96/2004 Sb. je v souladu se strategií vzdělávání sester v Evropské unii. Jsou s tím následně spojeny i určité požadavky na proměnu celého současného zdravotnického systému a nová platná koncepce tímto respektuje veškeré doporučení z Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, daná směrnicemi Evropské unie, z doporučení Evropské komise, z Mezinárodní organizace práce, z Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek.

Zdravotnictví je již pojímáno jako odvětví s rychlým rozvojem nových technologií a ošetrovatelských postupů, z těchto důvodů se koncepce vzdělávání ubírá cestou kontinuálního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání je nutné vnímat jako možnost trvalého zařazení po dobu pracovního života (Merhautová, 2008).

Koncepce ošetrovatelství vychází z metodického opatření č. 9/2004 Ministerstva zdravotnictví ČR, která zajišťuje sjednocený postup při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních, respektuje systém a princip vzdělávání zdravotnických pracovníků nelékařských oborů ve zdravotnických zařízeních. Ošetrovatelskou péči ve všech akreditovaných nemocnicích či soukromých zdravotnických zařízeních vykonávají registrovaní zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 55/2011 Sb. Ošetrovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvářelo svá vlastní pole působnosti, ve kterém registrovaný ošetrovatelský personál pracuje samostatněji dle platných kompetencí. Mezi charakteristické rysy současného ošetrovatelství patří poskytování individualizované ošetrovatelské péče založené na vyhledávání a následném uspokojování všech potřeb jedince, které se týká jeho zdraví nebo potřeby vzniklé jako důsledek proběhlého onemocnění. Tyto poskytované ošetrovatelské činnosti následně vyžadují kvalitní organizaci práce, její řízení a kontrolu.



K moderním trendům v současnosti patří poskytování ošetrovatelské péče víceetupňovým způsobem, jehož předpokladem je ošetrovatelský tým složený z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého kvalifikovaného vzdělání a druhu absolvované specializace v akreditovaném zařízení či NCO NZO v Brně. Koncepce zdůrazňuje nutnost pracovat metodou ošetrovatelského procesu s řádně vedenou ošetrovatelskou dokumentací jako základním metodickým postupem ošetrovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím (Pochylá, 2005).

## **6.4 ODBORNÁ ZPŮSOBILOST SESTERSKÉ PROFESY**

Odborná způsobilost sesterské profese je zakotvena v zákoně č. 96/2004 Sb., který pojednává o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy (Kutnohorská, 2010).

Odborná způsobilost se započítává, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004 a zahrnuje tříleté studium v oborech, jež jsou diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách. Odbornost se také počítá pokud, bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole. Odbornost se rovněž uznává u proběhlého studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997. Následně vyjmenované absolvování všech studijních sesterských oborů, která jsem popsala, nám následně jasně ukazuje, že tyto sestry, které získaly odbornou způsobilost, mohou vykonávat svá povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry (Plevová, 2011).

Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Zmíněná povinnost se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly odbornou specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3. Zákon také hovoří o tom, že za výkon povolání všeobecné sestry se výhradně považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se zmiňuje o povinnostech všeobecné sestry, která by se měla ve spolupráci s lékařem podílet na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud by odbornou způsobilost k výkonu získal muž, je povinen používat označení své odbornosti všeobecný ošetrovatel (Kutnohorská, 2010).

Koncepce z roku 2004 přerозdělovala všechny všeobecné sestry na ty, které mohou pracovat bez odborného dohledu, a na ty, které musí pracovat pod odborným dohledem. Ošetrovatelskou péči podle uvedené nové koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem a zvláštním právním předpisem, kde jsou definováni zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (všeobecné sestry, sestra bakalář/ka nebo magistr/a, sestra specialista/ka nebo s vyšším odborným vzděláním). Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (sestra absolvent/ka SZŠ – zdravotnický asistent, ošetrovatel/ka). Činnosti jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků jsou stanoveny zvláštním právním předpisem (MZ ČR, zákon č. 105/2011 Sb.).

Tyto předpisy podrobněji rozpracovává příslušné zdravotnické zařízení. Moderní ošetrovatelství je díky těmto popsaným změnám chápáno jako samostatná vědecká disciplína, ve které by měla sestra vždy aktivně vyhledávat, zaznamenávat a pojmenovávat biologické, psychické a sociální potřeby jedince, což se odráží v pozitivním vlivu na samotnou vědní disciplínu ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010).

Současná doba je velmi dynamická a osobitá s častými změnami, které mají dopad na odbornou sesterskou profesi. Řadě sestrám v důsledku nových inovačních transformací zanikne jejich původní povolání. Nové inovace sebou přináší kreativnější myšlení, být flexibilnější a organizačně schopnější (Merhautová, 2008).

## **6.5 VARIANTY VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER PŘI ZAMĚSTNÁNÍ**

Vzdělávání zaznamenalo těsně po vstupu České republiky do Evropské unie zásadní změny, a to hlavně z důvodu nutnosti naplnění směrnic EU (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Jak již bylo řečeno, vymezily se rozdíly mezi kvalifikačním a specializačním vzděláním. Zásadní rozdíl spočívá v tom, že kvalifikačním studiem získává student kvalifikaci v daném oboru, tedy kompetence opravňující povolání vykonávat. Specializační studium je realizováno po absolvování kvalifikačního studia a má charakter specializace v oboru. V současné době se uvažuje o změnách, které by se měly týkat kvalifikačního vzdělávání. Hovoří se o zrušení dvojkoľejnosti tohoto vzdělávání, zrušení některých oborů na vyšších a středních zdravotnických školách. Kvalifikační studium by mělo následně probíhat pouze na akreditovaných vysokých školách (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Průběh specializačního vzdělávání budu následně podrobně popisovat v další kapitole. V každém zdravotnickém zařízení se nachází oddělení vzdělávání. Toto oddělení vytvořilo pro nelékařské zdravotnické pracovníky plán vzdělávání schválený hlavní sestrou daného zdravotnického zařízení, do plánu se zaznamenávají veškeré vzdělávací aktivity. Plán je v písemné podobě vypracován i pro semináře a konference pořádané hlavní sestrou. Způsob a systém vzdělávání, jaký organizace zvolila, vyhovuje současným trendům v ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010).

Všeobecnou sestru, která ukončila pouze středoškolské vzdělání před rokem 2004 a nastoupila do zaměstnaneckého poměru jakéhokoliv zdravotnického zařízení, zaměstnavatel nejprve zařadí do adaptačního procesu. Vrchní sestra si dokumentuje během procesu všechny její aktivity na pracovišti, vede si o ní plán hodnocení a plán osobního profesního růstu. Podle jejích aktivit se adaptační proces zkrátí na 6 měsíců nebo jí bude prodloužen maximálně na 1 rok. Vrchní sestra, která sledovala její profesní činnost, dále navrhuje další možnosti vzdělávání. Pokud sama sestra projeví o vzdělávání zájem, zaměstnavatel s ní uzavře dohodu o zvyšování a prohlubování kvalifikace. V této dohodě je zakotvena povinnost sestry setrvat v zaměstnaneckém poměru na daném pracovišti 6 let od podpisu dohody. Poté sestra získává během studia na akreditované škole studijní volno a dochází k proplácení cestovních nákladů spojených se studiem. Všeobecné sestry, které absolvovaly VOŠZ a vysokoškolské studium prezenční formou, mohou během zaměstnání studovat navazující magisterské studium či doktorandské. Zaměstnavatel může také nabídnout zájemkyním i speciální stáže a rezidenční místa pro nelékařské zdravotnické povolání. Pro tyto aktivity žadatel musí svému

zaměstnavateli zaslat přihlášku, osobní dotazník, lékařský posudek, výpis z trestního rejstříku, kopii o zařazení do příslušného oboru, přehled odborné praxe, neověřenou kopii dokladů o odborné způsobilosti a neověřenou kopii dokladu o získání specializované způsobilosti nebo zvláštní odborné způsobilosti, pokud ji žadatel již získal. Po zhodnocení všech kritérií je žadateli umožněno absolvovat svou stáž. Zdravotnické zařízení, jako jednu z možných variant vzdělávání, nabízí sestrám publikovat poznatky ze svého profesního oboru. Jejich odborné poznatky tak mohou být cenným zdrojem informací i pro ostatní všeobecné sestry.

## **7. KOMPETENCE SESTER**

Vlastní kompetence sester vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků z 3/2011 ve Sbírce zákonů, částka 20/2011. Došlo k následnému provedení určitých nutných úprav, které přesně definovaly činnosti nových vzniklých zdravotnických oborů a specializačních oborů, které se sloučily a dostaly nové označení odborností NLZP. Zároveň byly upraveny činnosti u jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání. Vyhláška č. 55/2011 Sb., ve své první části vymezuje přesné pojmy poskytované základní ošetrovatelské péče jako soubor odborných činností, které se zaměřují výhradně na udržování, podporu a navrácení zdraví a zároveň uspokojování bio – psycho - sociálních potřeb u jedince, které byly narušeny v důsledku působení různých nemocí (MZ ČR, vyhláška č. 55/2011).

Sestry poskytují ošetrovatelskou péči pacientům, kterým zdravotní stav nebo léčebný postup umožňuje běžně vykonávat aktivity denního života, nemají těžce narušený psychický a mentální stav a mají minimální riziko ohrožení základních životních funkcí (Mastiliaková, 2005).

Specializovaná ošetrovatelská péče se poskytuje pacientům, kterým jejich momentální zdravotní stav nebo léčebný režim výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejich momentální psychický stav nevykazuje patologické změny. Prozatím není nutné používat omezovacích prostředků, nevyžadují stálý dohled a jsou ohroženi minimálním rizikem porušení základních životních funkcí (dále viz Sbírka zákonů, 2011).

Větší a velmi podstatná část tohoto zákona se podrobně zabývá vykonáváním zdravotnického povolání. Podrobně se popisuje výkon povolání bez přímého vedení či odborného dohledu, nebo výkon povolání pod odborným dohledem či výkon povolání pod přímým vedením. Všechna zdravotnická zařízení v naší republice tento zákon respektují a dodržují.

## **7.1 DEFINICE KOMPETENCE, ÚČELNOST KOMPETENCÍ**

Pojem kompetence stanovuje schopnosti každého jedince úspěšně jednat v situacích, ve kterých má možnost rozvíjet své dovednosti, znalosti a postoje. Tyto vyjmenované poznatky následně dovolují jedinci samostatně vykonávat svoji odbornou činnost nebo se pro získání určitých pravomocí se nepřetržitě odborně vzdělávat (Mastiliaková, 2005).

Význam a používání tohoto pojmu, který jsem zde popsala, se mnohdy může značně lišit. Jinak je tento termín pochopen všeobecnými sestrami a jinak je pochopen odbornou či laickou veřejností. Většina lidí si pod termínem kompetence představuje možnost vyjádřit se k nějakému problému, nebo naopak získat pravomoc o něčem rozhodnout. Je-li kompetence chápána jako možnost rozhodovat, je velmi nezbytné, aby následující kroky určily směr k vytýčenému cíli a byly tak jednoznačně ku prospěchu jedinci, který by bez pomoci mohl vykazovat známky poškození na zdraví nebo smrti (Kutnohorská, 2010).

## **7.2 DANÉ KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER**

Ve vyhlášce č. 55/2011 je zapsáno přesné znění sesterských kompetencí. Sestra dle této vyhlášky zajišťuje odbornou ošetrovatelskou péči u pacienta v souladu se stanovenou ošetrovatelskou diagnózou určenou pomocí ošetrovatelského procesu. Hlavním účelem je stanovení kompetencí (činností) určité profese. Pro sestry se rozšířila významná oblast výkonů, které dříve nemohly vykonávat nebo je vykonávaly jen pod dohledem lékařů. Poprvé se v naší legislativě definovala činnost všeobecných sester, které mohou dělat samy.

V dřívějších letech sestry často prováděly výkony, které jim nepříslušely a do jejich kompetencí nespádaly. Chyběla jim odborná průprava, která by je opravňovala tyto výkony provádět. Dříve sestry neměly možnost více rozhodovat, plnily jen ordinační a jiné pokyny ze stran lékařů. Sestry nestanovovaly ošetrovatelské diagnózy a neposkytovaly ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu. Současná sestra rychle rozpozná vzniklé problémy a vzniklá rizika v různých činnostech a oblastech ošetrovatelské péče. Sestra dokáže rychle a pohotově plánovat, realizovat a vyhodnocovat poskytovanou péči pomocí ošetrovatelského procesu (Mastiliaková, 2005).

Díky vzdělání je sestra v současnosti schopna dodržovat platné pracovní standardy v zdravotnických zařízeních, pohotově zareagovat a identifikovat vzniklé případné chyby v procesech a precizně vše zadokumentovat. Každé zdravotnické zařízení může převést některé výkony na sestry, ale je zapotřebí, aby sestra prošla certifikovaným kurzem, který je akreditovaný a zajišťuje pouze ten úkon, který posléze bude vykonávat proškolená sestra.

## **8. NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ CENTRA OŠETŘOVATELSTVÍ PRO NELÉKAŘSKÉ PRACOVNÍKY ČR**

Národní vzdělávací centra jsou významnými institucemi s vlastní osobitou historií, svým posláním byla předurčena pro vědeckovýzkumnou a publikační činnost, pořádání zahraničních odborných stáží pro všechny nelékařské zdravotnické pracovníky (Kutnohorská, 2010).

### **8.1 INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ**

Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků byl založen v roce 1960 v Brně a jeho tehdejší cílem byla profesní a specializační příprava zdravotních sester. Institut byl na svou dobu velmi pokrokový. Přiblížil se odbornostnímu prvorepublikovému vzdělávání sester (Kutnohorská, 2010).

Výuka a osnova byla orientována a koncipována tak, aby splnila náročnou specializační přípravu pro všechny tehdejší obory sester. V roce 1963 byl tento institut přejmenován na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v roce 1986 na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví (IDPVZ), který umožňoval sestřám první úroveň postgraduální studium formou základního a nástavbového specializačního studia (Plevová, 2011).

Historickým mezníkem pro tento subjekt je rok 2003, o kterém se zmíním v další kapitole.

### **8.2 NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ**

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) je státní příspěvkovou organizací a spadalo pod MZ. Postupně se začaly delegovat na centrum větší a odpovědnější úkoly a příslušné kompetence. K významné přeměně dochází v roce 2003, kdy se NCONZO vytvořilo z IDPVZ. Centrum bylo ponecháno v dřívějších prostorách IDVPZ. Tato transformace dává možnost vzniku moderních výukových, konzultačních, registračních, výzkumných, posuzovacích a koordinačních systémů k řízení modulových programů celoživotního vzdělávání všeobecných sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (NCO NZO Brno, 2012).

Centrum nabývá na významu díky registraci nelékařských zdravotnických pracovníků, úseku regulace, oddělení pro vědu a výzkum, oddělení pro řízení kvality výuky, pořádání konferencí, workshopů a seminářů, dnes již často ve spolupráci se zahraničními partnery. Národní centrum získalo akreditaci MŠMT k dalšímu vzdělávání pedagogických pracovníků v systému jejich celoživotního vzdělávání (Kutnohorská, 2010).

## **9. FORMY SOUČASNÉHO CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR**

Vzhledem k měnící se náplni práce sestry a stoupajícím nárokům na její kompetence je ve světě věnována velká pozornost vzdělávání sester, při němž sestra získává kvalifikaci, tedy odbornou způsobilost k výkonu povolání. Této problematice se věnuje celá řada mezinárodních organizací, např. Mezinárodní rada sester (ICN), Světová zdravotnická organizace (WHO), Evropskou unii nevyjímaje. Ta dlouhodobě usiluje o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče v členských zemích a chce poskytnout sestrám možnost volného pohybu v rámci členských států Evropské unie. K tomu je však zapotřebí, aby všechny členské země Evropské unie poskytovaly jednotnou úroveň vzdělávání, aby osnovy případné odborné přípravy sester vedly ke způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry. Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu vzdělávání všeobecných sester, která byla vydaná Radou Evropy, hovořila o tom, že budoucí studentky/ti nesmí být mladší 18 let, stupně kvalifikační přípravy musí probíhat na univerzitní půdě a jeho délka má být adekvátní ke zvolenému studiu. Podle zákona č. 96/2004 Sb. se vzdělávání všeobecných sester dělí na kvalifikační a postkvalifikační (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Do postkvalifikačního vzdělávání patří mimo jiné i specializační studium, které je zaměřeno na určitou specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech a na různé formy nemocniční péče a managementu. Dále sem patří univerzitní postkvalifikační studium magisterského stupně se zaměřením na všeobecné ošetrovatelství, management, pedagogiku nebo studium, které vede k získání specializované funkční způsobilosti. U nás je toto studium realizováno zpravidla na lékařských nebo zdravotně sociálních fakultách, v některých zemích Evropské unie jsou zřizovány fakulty oboru ošetrovatelství či jiných zdravotních věd odděleně a samostatně (Plevová, 2011).

Formy celoživotního vzdělávání jsou dle zákona č. 96/2004 Sb. certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních či odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědeckovýzkumná činnost a samostatné studium odborné literatury, které následně popíši v další kapitole.



## 9.1 SPECIALIZAČNÍ FORMA VZDĚLÁVÁNÍ

Specializační forma vzdělávání prohlubuje v některém pracovním úseku všeobecnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Specializační studium probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních podle vzdělávacího programu, který se skládá z modulů, jež tvoří ucelenou část vzdělávacího programu s daným počtem kreditů. Vzdělávací program zahrnuje délku, rozsah a obsah přípravy, zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování a výuková pracoviště, na kterých probíhá vzdělávání. Do specializačního vzdělávání zařazovalo žadatele/ku samotné ministerstvo zdravotnictví, dnes byla pravomoc delegována na NCO NZO v Brně. Všeobecná sestra se nyní může specializovat v mnoha specializačních oborech (NCO NZO Brno, 2011).

Jedná se o intenzivní péči (sestra pro intenzivní péči), o perioperační péči (sestra pro perioperační péči), ošetrovatelskou péči v pediatrii (dětská sestra), intenzivní péči v pediatrii (dětská sestra pro intenzivní péči), o komunitní ošetrovatelskou péči (komunitní sestra), o ošetrovatelskou péči v interních oborech (sestra pro péči v interních oborech), o ošetrovatelskou péči v chirurgických oborech (sestra pro péči v chirurgických oborech), o ošetrovatelskou péči v psychiatrii (sestra pro psychiatrii), o perfuziologii (sestra pro perfuziologii). Vzdělávací programy jsou následně koncipovány pro zdravotnické pracovníky s odbornou způsobilostí podle § 5-21 zákona č. 96/2004 Sb. modulovým způsobem a pro zdravotnické pracovníky s odbornou způsobilostí podle § 22-28 zákona č. 96/2004 Sb. formou celodenní nebo externí průpravy (NCO NZO Brno, 2011).

Studijní program je tvořen jak modulem základním, modulem obecným a modulem speciálním. Některé moduly mohou být i samostatně akreditovány jako certifikované kurzy. V průběhu studia účastník obdrží svůj studijní průkaz. Akreditované zařízení přidělí každému účastníkovi školitele, který je zaměstnancem akreditovaného zařízení. Účastníkovi se zaznamenává do studijního průkazu absolvování všech platných zkoušek a absolvování povinné odborné praxe ve zdravotnických zařízeních s přesným počtem hodin. Od každého studenta se vyžaduje aktivnější forma přístupu k samotnému plnění jednotlivých úkolů, které na něj byly delegovány. Veškeré možné problémy, které vzniknou účastníkovi během jeho studia, jsou vždy řešeny s jeho školitelem či vedoucí školitelkou. Specializační studium se ukončuje atestační zkouškou před oborovou komisí podle zkušebního řádu, jehož podmínky jsou dány vyhláškou č. 394/2004 Sb. Absolventky po ukončení tohoto studia mají pocit větší samostatnosti a zodpovědnosti. Jsou schopné adekvátně a rychle reagovat a přemýšlet,

posílené lepšími komunikačními technikami. Mají schopnost neustále vstřebávat a vyhledávat nové informace ke svému profesnímu růstu (Kutnohorská, 2010).

Samozřejmě je nutností, aby každá absolventka znala rozsah svých kompetencí dle získané odborné způsobilosti.

## **9.2 MEZIOBOROVÁ FORMA VZDĚLÁVÁNÍ SESTER**

V průběhu profesního života sester není vzdělání zaměřeno jen na odbornou formu vzdělávání, ale v současné době se často hovoří i o možnostech sester zapojit se do mezioborového vzdělávání. Toto vzdělávání pomáhá sestrám lépe zvládat a osvojovat si dovednosti týkající se nových informačních systémů ve zdravotnických zařízeních. Každé zdravotnické zařízení pořádá speciální kurzy, na kterých seznamují všeobecné sestry, jak zacházet s počítačovým systémem (NCO NZO Brno, 2011).

Důležitou stránkou při vzdělávání sester je znalost cizích jazyků, které mohou využívat při absolvování odborných stáží v zahraničí. Mezi další formy vzdělávání sester patří nabídka školicích akcí, kde je prezentován a nabízen všeobecný přehled z oblasti právní legislativy, ekonomiky a managementu ve zdravotnictví, etiky, práva pacientů. Tyto možnosti prohlubují dovednosti sester, a proto je nezbytné, aby byly proškoleny všechny věkové kategorie sester. Současné ošetrovatelství klade velký důraz na rozvoj osobnosti sester. Ukazuje na nutnost zlepšovat komunikaci mezi lékařem, sestrami, pacientem a následně posilovat a zlepšovat kooperace, jež povedou k příjemnějším vztahům na pracovištích. Správná technika komunikace s asertivním jednáním jsou nezbytnými předpoklady k profesionálnímu chování všech zdravotnických pracovníků a ke správnému přístupu k pacientům. Proto jsou kurzy, které se zabývají touto problematikou, velice žádané. V současné době, kdy všechna zdravotnická zařízení musí obstát v konkurenci a poskytovat své služby na profesionální úrovni, je nezbytné, aby chování a vystupování personálu svědčilo o vysoké kvalitě poskytovaných služeb (Kutnohorská, 2010).

## **9.3 FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ SESTER**

Formy celoživotního vzdělávání, které mohou sestry absolvovat, jsou specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, publikační činnost či samostudium literatury. Za celoživotní vzdělávání se pro účely zákona č. 96/2004 Sb. (novelizace č.105/2011 Sb.) považuje studium navazujících vysokoškolských studijních programů, kterými se rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský

studijní obor či bakalářský studijní obor probíhající na akreditovaných univerzitních vzdělávacích institucích. Ostatní formy vzdělávání mohou zabezpečovat jiná zdravotnická zařízení nebo jiné právnické osoby včetně právnických osob v působnosti jiných resortů než ministerstva zdravotnictví. Splnění všech náležitých povinností celoživotního vzdělávání se musí vždy prokazovat na základě současného kreditního systému určeného pro nelékařské zdravotnické pracovníky (NCO NZO Brno, 2011).

Získání jednotlivých počtů kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Podrobnější zmapování forem celoživotního vzdělávání je následující. Certifikované kurzy pořádají akreditovaná zařízení. Po absolvování certifikovaného kurzu sestra obdrží specifickou odbornou způsobilost, která je uvedena v certifikátu, jejíž absolventka obdrží. Jsou zde jasně vymezené činnosti, které sestra může vykonávat po absolvování kurzu. Obdržený certifikát je platný jen pro Českou republiku. Pro studijní program těchto kurzů mohou být použity vyučovací moduly a absolventi kurzu získají kreditní body do systému celoživotního vzdělávání (NCO NZO Brno, 2011).

Inovační kurzy pořádají také zdravotnická zařízení, fyzické nebo právnické osoby. Tento kurz má za cíl seznámit účastníky s novými metodami, postupy a poznatky v oboru, ve kterém pracují. Účastníci mohou získat 1 kreditní bod za každý započatý den, nejvíce však 10 kreditů. Doba trvání kurzu je jeden den až několik semestrů podle rozsahu inovačního kurzu. Kurz je ohodnocen kredity a zápisem do průkazu odbornosti. V akreditovaných zařízeních mohou probíhat i odborné stáže. Každá účastnice těchto stáží je pod odborným dohledem svého mentora a samotné účastnice si prohlubují své znalosti a dovednosti na jiném pracovišti, než je místo výkonu jejich povolání. Za každý započatý den získávají také 1 kreditní bod, nejvíce však 15 kreditů. Odborná stáž je rovněž zaznamenána do průkazu odbornosti. Školící akce probíhají formou seminářů nebo odborných kurzů a trvají podle přednášek minimálně 2 hodiny. Témata těchto vzdělávacích akcí se týkají výhradně oboru pracovních činností zdravotnických pracovníků. Pořádat je mohou i neakreditovaná zařízení, která požádají o souhlasné stanovisko, které vydává profesní sdružení osob s odbornou způsobilostí. Pořadatel tak musí získat souhlas, k tomu, aby školící akce mohla být započítána do kreditního systému. Za každý započatý den mohou účastníci získat 1 kredit, maximálně 10. Odborné konference, kongresy nebo sympozia mají svůj určitý časový rozvrh. Na této akci se účastnice dozvídá novinky a současné trendy v poskytování ošetrovatelské péče (NCO NZO Brno, 2011).

Pasivní účastnice získává 10 kreditů od započatého dne akce. Naproti tomu aktivní účastnice, která přednáší, obdrží 15 kreditů. Publikační činnosti sester jsou také hodnoceny kredity, sestry mohou své poznatky publikovat v odborných časopisech či sepisovat různá skripta. Autorovi náleží 15 kreditů a spoluautorovi 10 kreditů. Za pedagogickou činnost sester konanou v délce do 1 dne náleží 4 kredity, v délce dvou dnů 7 kreditů a nad 5 dnů 15 kreditů. Důležité je také vědět, že v průběhu jednoho registračního období může sestra získat nejvíce 25 kreditů. Vědeckovýzkumnou činnost hodnotí současný systém také pomocí kreditního systému. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří samostudium, které obohacuje sestry o nové poznatky, které pak mohou využít ve své profesní činnosti. Odborná literatura by měla být zaměřena na obor, ve kterém sestra pracuje. Povinností zaměstnavatele by mělo být zajištění adekvátních odborných časopisů a knih, které by měly být na přístupném místě na pracovišti (NCO NZO Brno, 2011).

Za samostudium odborné literatury se kredity nezískávají. Samotné studium literatury by mělo patřit k povinnostem všech registrovaných nelékařských pracovníků.

Průběh absolvování různých forem celoživotního vzdělávání u všeobecných sester kontroluje jejich zaměstnavatel. Každý zaměstnavatel se musí řídit platnými legislativními ustanoveními podle § 54 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, kde je přesně definováno, že každý zaměstnanec pracující ve zdravotnických zařízeních či jiných zdravotnických subjektech je povinen účastnit se tohoto celoživotního vzdělávání také proto, aby si svou kvalifikaci zvyšoval či prohluboval k výkonu sjednané práce (NCO NZO Brno, 2011).

Za prohlubování kvalifikace se považuje též její udržování a obnovování. Zaměstnavatel je oprávněn uložit zaměstnanci účast na školení a studiu nebo jiných formách přípravy k prohloubení jeho kvalifikace. Účast na školení či jiných formách studia za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat. Náklady spojené se studiem hradí zaměstnavatel. Požaduje-li zaměstnanec na zaměstnavateli finančně náročnější formu kvalifikace, může si sám z větší části výdaje dorovnat, zaměstnavatel mu může nepatrný rozdíl ve výdajích uhradit. Každé zdravotnické zařízení má své platné směrnice. V těchto směrnících se dozvídáme, že účast na kongresech, seminářích, přednáškách a jiných vzdělávacích akcích, zaměstnavatel vždy uhradí. Hradí zejména výdaje, které jsou spojené s účastnickými poplatky za absolvované akce, dopravu a ubytování jen v tom případě, že zaměstnanec na akce vysílá sám.

Celoživotní vzdělávání je nezbytností ve všech současných pracovních odvětvích a je nedílnou součástí běžného života (Merhautová, 2006).

## **9.4 E-LEARNINGOVÁ FORMA VZDĚLÁVÁNÍ**

Současná profese sestry je vysoce náročným povoláním. Směnný provoz ve zdravotnických zařízeních ve státním či soukromém rezortu, vzniklé navýšení přesčasových hodin na lůžkovém oddělení a nepřetržitý ambulantní provoz vystavuje všeobecné sestry každodenně výrazným stresovým situacím. Ty, kromě svých navýšených pracovních povinností, musí také většinou plnit další roli v rodině. Tyto příčiny (časové, pracovní vytížení) ztěžují sestrám absolvovat různé formy celoživotního vzdělávání a tuto skutečnost nelze považovat za bezvýznamnou. Kromě omezování jejich prostoru pro uplatnění a realizování vlastních zájmů mohou být příčinou řady konfliktních situací i v osobním životě sestry (Vidovič, 2006).

E-learning se představuje jako jedna z možných forem distančního vzdělávání určeného sestrám. Ačkoliv se jedná o vžitý výraz mezi samotnými zdravotnickými pracovníky, v současnosti se tento výraz odborně označuje jako forma vzdělávání nabízená prostřednictvím nových informačních technologií. Neustálý vývoj v této oblasti rozšiřuje speciální terminologii určenou tomuto vzdělávání. Podstatné je, že prostřednictvím nových zrychlených informačních technologií můžeme dnes realizovat celou škálu vzdělávacích aktivit určených sestrám, jako jsou kurzy, workshopy, semináře, konference a podobně. E-learning nabízejí i zdravotnická zařízení pro své zaměstnance a akreditované vysoké školy pro své studenty. Studenti se začali hlásit do jednotlivých studijních cyklů. Studijní cyklus obsahuje 14 kurzů, výběr je ponechán na studentech. V každém kurzu je dostatek studijních materiálů a na závěr každého kurzu absolvují testy. Pro úspěšné dokončení započatého kurzu je požadovaná minimálně 80% úspěšnost v testu. Výsledky testů jsou hned zpracovány. K nahlédnutí je dostupný údaj o celkové úspěšnosti studenta a vypracována podrobná položková analýza. Analýza slouží výhradně pro určení náročnosti jednotlivých otázek a může signalizovat nutnost korekce ve vypracovaných studijních materiálech (Vidovič, 2006).

Tento systém na zjištění kvality výuky klade zvýšené nároky na jejich správné vypracování. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně vytvořilo tohoto roku speciální vzdělávací projekt pro sestry s možností využívat vzdělávacího portálu v systému LMS (learning management systém) MOODLE. Před spuštěním tohoto portálu muselo NCO NZO vyškolit mentory, kteří jsou povinni studujícím

pomáhat, vedou je během testu, radí jim, motivují je, komunikují během procesu se svými studenty a zároveň hodnotí jejich studijní práci. Mentor je tedy pro sestry metodickým zprostředkovatelem formy distančního studia. Vytvářejí se výukové obrazové materiály nebo zvukové nahrávky různých interaktivních prvků jako součást cvičení. Sestry mají na výběr, jakou formou budou absolvovat vzdělávání, buď osobní návštěvou a přítomností ve výukových učebnách NCO NZO v Brně, nebo mohou absolvovat výuku doma (NCO NZO Brno, 2011).

Po zaregistrování obdrží elektronickou příručku pro práci v systému LMS Moodle, přihlásí se do systému, kde si zadají své přihlašovací jméno a heslo. Po té si sestry mohou vybírat z nabídek jednotlivých kurzů. Sestra následně na titulní stránce otevře „moje stránka“, která obsahuje přehled kurzů, osobní soubory. Na této stránce se uživatel/ka dozvídá své výsledky z testů, úkolů a workshopu. Ohlasy sester na vznik tohoto studia jsou převážně kladného charakteru. Tímto způsobem je umožněno sestrám absolvovat časově nezávislé vzdělávání s různou mírou flexibility a individuality při studiu, které vyžaduje pouze jednoduché a dostupné internetové připojení (Vidovič, 2006).

## 10. DEFINOVÁNÍ POJMU MOTIVACE

Samotné slovo motivace je v současnosti skloňováno ve všech pádech českého jazyka. Slovo bylo odvozeno z latinského slova *movere*, neboli hýbat se, pohybovat. Chování každého člověka je vyprovokováno více či méně vědomým nebo nevědomým motivačním stimulem. Motivace je u každého jedince chápána také jako hybná síla, motor nebo pohnutka k nečekanému rychlému jednání, což může člověka uvést do pohybu a nasměrovat k vytýčenému cíli (Vévoda, 2013).

Samotným motivem v lidském chování je především uspokojování nezměrné vnitřní touhy a vzdělávací potřeby každého jedince. V různých dostupných publikacích se hovoří velmi často o vnitřní či vnější motivaci, která člověka ovládá a stimuluje. V samotné motivaci se v určitých situacích prolíná i momentální psychický stav jedince ovlivněného vnějšími negativními podněty, které vyplývají z nějaké nepříjemné situace, kterou momentálně jedinec prožívá a všemi smysly vnímá (Vévoda, 2013).

### 10.1 MOTIVAČNÍ PRVKY SESTER PRO VZDĚLÁVÁNÍ

Světově uznávaný psycholog Frederik Herzberger vytvořil na základě výzkumu svoji motivační teorii, která zahrnuje oblast základní motivace, a vyjmenoval motivační faktory. Mezi základní faktory motivace se často označuje platové ohodnocení sester, jejich momentální pracovní podmínky a nynější prestižní postavení ve společnosti (Vévoda, 2013).

Další motivační faktory, vyskytující se především u sester, jsou možnost získání úspěchu v dosavadní profesní kariéře, uznání odborných kvalit, pracovní náplň, odpovědnost a následná kompetentnost s profesním postupem. Motivačním prvkem může být také mnohými chápán především neutuchající zájem o aktuální tematiku ve zdravotnictví vnímaný samotnými sestrami. Tyto vlivy mohou posílit jejich rozhodování, vést k většímu pocitu seberealizace a posílení jejich sebevědomí v pracovní činnosti. Někdy se bere jako jeden z motivačních prvků i postavení v práci. Tento nutkavý stimul je vede pracovat nad rámec jejich povinností, podněcuje k maximální pozornosti, soustředěnosti, zaujetí z vlastního úspěchu, k povýšení do významné funkce a získání možnosti rozšířit si svůj odborný rozhled. Jiné vnímají jako jeden z možných motivačních prvků pro vzdělávání svou momentální psychickou a fyzickou vyrovnanost díky stabilnímu pracovnímu procesu, který se projevuje v pravidelnosti směn, méně odpracovaných hodinách ve zdravotnickém zařízení a ve větším časovém dotace věnovanému rodině a méně stresujícím pracovním prostředím a dlouhodobému setrvání v nemocnici v řádu několika let. Zásadním průlomovým jevem všech

těchto zmíněných motivačních prvků u sester, jakými jsou práce, odpovědnost, kompetentnost, povýšení, je pozitivní odezva v pracovním prostředí. Pozitivní vlna reakcí u sester se odráží v dlouhodobém kladném přístupu ke vzdělávání. Postupem času také vzrůstá u sester obliba aktivnějšího vyhledávání vzdělávání prostřednictvím seminářů a konferencí, někdy i v místě blízkému zdravotnickému zařízení. Některé tyto motivační stimuly mohou vycházet z pracovního prostředí, které sestru neustále obklopuje svým velmi dynamickým a proměnlivým charakterem (Vévoda, 2013).

Hnacím motorem může být velký technologický vývoj v medicíně či nové medicínské objevy. Podněty mohou být vysílané i z nelékařského prostředí v podobě vědomých či nevědomých signálů rodinných příslušníků a přátel, kteří mohou vyvolat u sester svým názorem i postojem potřebu se vzdělávat.



## **EMPIRICKÁ ČÁST**

### **11. CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:**

Cíl č. 1: Zmapovat, zda v současné době všeobecné sestry studují a případně, jaký typ a obor studia realizují a s jakým časovým intervalem daná vzdělávání absolvují.

Cíl č. 2: Zjistit, jaké formy celoživotního vzdělávání všeobecné sestry samy preferují a absolvují na různých klinikách.

Cíl č. 3: Objasnit, jaké překážky sestrám brání ve studiu.

Cíl č. 4: Zjistit, jaké formy vzdělávání jsou vyžadovány zaměstnavatelem a jakou formu podpory při vzdělávání zaměstnavatel realizuje.

Cíl č. 5: Zjistit, jak často a jaké formě účasti dávají přednost na vzdělávacích akcích, a dále určit klíčové překážky, které by je mohly odrazovat při výběru.

Cíl č. 6: Zjistit subjektivní názor sester na význam a vliv současné koncepce a možnosti celoživotního vzdělávání na jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči.

## **12. CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU RESPONDENTŮ, SBĚR DAT**

Výzkum probíhal na třech klinikách ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové se vstřícným svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Ve Fakultní nemocnici jsem zároveň kontaktovala Referát oddělení vzdělávání. Poté jsem písemnou formou žádala zmíněné kliniky o svolení provádět výzkum. Kliniky, které byly vybrány pro tento výzkum, se vyznačují relativně homogenním spektrem operačních zákroků, mají podobné pracovní tempo, pracovní zátěž a organizaci pracovní náplně všeobecných sester.

Jsou jimi:

1. Neurochirurgická klinika
2. Oční klinika
3. Ortopedická klinika

Na konci října 2013 jsem provedla pilotní studii. Do pilotní studie bylo vybráno pět sester z Neurochirurgické kliniky. Následně, po vyhodnocení pěti dotazníků, bylo nutné dotazník upravit některé formulace. Výzkumné šetření pomocí dotazníků jsem zahájila na začátku prosince 2013 a ukončila v lednu 2014, kdy jsem obdržela poslední vyplněný dotazník. Dotazníky jsem rozdávala staničním sestřám na příslušných odděleních již zmíněných klinik spolu s pokyny k jeho vyplnění. Současně jsem zanechávala i dopisní obálky, do kterých samy sestry vyplněné dotazníky umístily. Bylo tak zachováno jejich anonymní vyplnění.

Na NCH kl. bylo rozdáno celkem 50 dotazníků, vyplněno bylo 44 a 6 zůstalo nevyplněných. Na Oční kl. bylo rozdáno celkem 30 dotazníků, vyplněno bylo 26 a 4 dotazníky nebyly vyplněné. Na Ortopedii bylo rozdáno celkem 50 dotazníků, vyplněno bylo 30 a 20 dotazníků bylo nevyplněných. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků. Vyplněno bylo 100 dotazníků. Dotazníky vyplnily sestry ve věku od 21 let až do 56 let, s různou délkou dosavadní sesterské praxe, s různými formami kvalifikačního a celoživotního vzdělávání.

### 13. POUŽITÉ METODY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro získávání informací jsem volila smíšený přístup, ve kterém jsem kombinovala kvantitativní metodu s kvalitativní. Jako kvantitativní metodu jsem použila vlastní dotazník, který jsem vyhotovila pouze k výzkumnému účelu bakalářské práce, a jako kvalitativní metodu jsem zvolila polo-strukturovaný rozhovor s vybranými sestrami podle stupně kvalifikačního a specializačních vzdělání.

Mnou vypracovaný dotazník jsem vyzkoušela v pilotní studii, po jeho vyhodnocení byly provedeny mírné úpravy, a poté jsem jej rozdělila spolu s vedoucí práce do 3 částí.

První část je zaměřena na socio-demografické údaje. Zajímala jsem se o pohlaví, věkovou kategorii všeobecných sester, jejich rodinný stav a počet dětí.

V druhé části dotazníku jsem se zaměřila na získávání profesionálních informací, které se týkají registrování sester a členství v České asociaci sester, délky jejich odborné sesterské praxe a typu pracoviště, kde nyní pracují.

V třetí části se cíleně dotazuji na to, zda v současné době studují a případně o jaký typ studia se jedná. Zajímalo mne také, s jakým časovým intervalem využívají možnosti studovat a do jaké míry je při studiích podporuje jejich zaměstnavatel. Dále jsem zjišťovala, které překážky brání sestrám ve zvyšování kvalifikace a které formy vzdělávání sestry osobně v rámci celoživotního vzdělávání preferují. Prostřednictvím dotazníku jsem položila respondentkám otázku, co podle nich sestry motivuje ke zvyšování kvalifikace. Poslední čtyři otázky se týkaly skutečnosti, zda jsou své získané vědomosti schopny plně využít v ošetrovatelské praxi a jak často si plánují vzdělávací akce. Na závěr mne zajímalo, jestli jsou spokojené se současným systémem vzdělávání a jak často jim zaměstnavatel poskytuje informace o nových platných ošetrovatelských postupech, které jsou nezbytné pro zlepšení ošetrovatelské péče. Doplnění, prohloubení a porovnání některých informací z rozhovorů a jejich následné analýzy by mělo vést ke zvýšení objektivitu výsledků získaných dotazníkovým šetřením. Bylo rozdáno 130 dotazníků, vráceno jich bylo 100. Návratnost tedy byla 78 %. K výzkumu bylo použito 100 dotazníků.

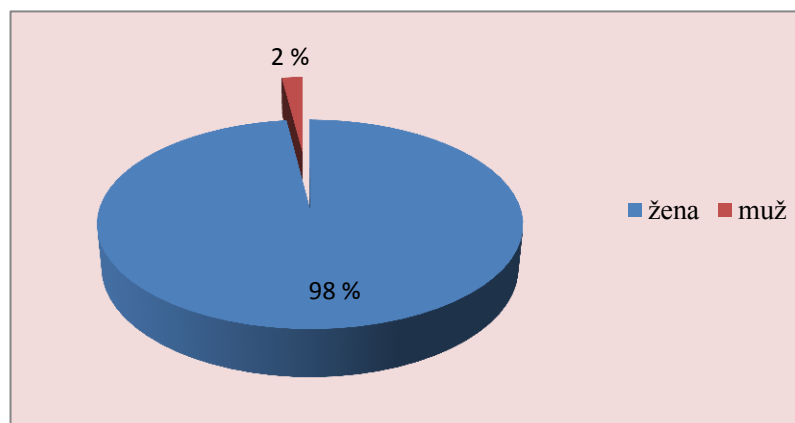
## 14. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
žena	42	95 %	30	100 %	26	100 %	98	98 %
muž	2	5 %	0	0 %	0	0 %	2	2 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 1: Pohlaví respondentů



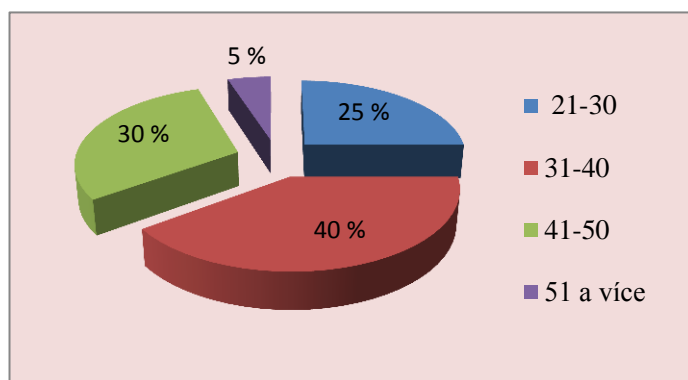
Na tuto otázku odpovědělo 98 % respondentů, že jsou ženského pohlaví a pouze 2 % respondentů odpovědělo, že jsou mužského pohlaví. Tito dva respondenti pracují pouze na Neurochirurgické klinice, dále jen (NCH kl.). Z tohoto poznatku vyplývá, že tento obor, přestože je studium umožněno i mužům, stále patří mezi typicky ženské profese.

## Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 2: Věk respondentů

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
21 - 30	16	36 %	6	20 %	3	12 %	25	25 %
31 - 40	16	36 %	15	50 %	9	35 %	40	40 %
41 - 50	12	27 %	8	27 %	10	38 %	30	30 %
51 a více	0	0 %	1	3 %	4	15 %	5	5 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 2: Věk respondentů



Tabulka 2 uvádí, že průzkumného šetření na NCH kl. se nejvíce zúčastnilo 16 respondentek ve věku od 21 – 30 let věku. Ve věkové kategorii 31 - 40 let bylo 16 respondentek. Věkové rozmezí 41 - 50 let tvořilo 12 respondentek. Ve věku 51 let a více se nezúčastnila žádná respondentka.

Na Ortopedii se průzkumného šetření zúčastnilo nejvíce 15 respondentek ve věku od 31 - 40 let věku. Druhou, větší skupinu, tvořilo 8 respondentek ve věkovém rozmezí 41 - 50 let. Ve věku 21 – 30 let se zúčastnilo výzkumu 6 respondentek. Ve věku 51 let a více se zúčastnila pouze 1 respondentka.

Na Oční kl. se průzkumného šetření zúčastnilo nejvíce 10 respondentek ve věku od 41 - 50 let věku. Druhou větší skupinu tvořilo 9 respondentek ve věkovém rozmezí 31 - 40 let.

Věkové rozmezí 51 let a více tvořily 4 respondentky. Nejméně bylo respondentek ve věkovém rozmezí 21 - 30 let, tedy 3 respondentky.

Z tohoto poznatku vyplývá, že převažuje mladší věková kategorie sester na NCH kl. oproti Ortopedii a Oční klinice, kde naopak převažuje střední věková kategorie sester.

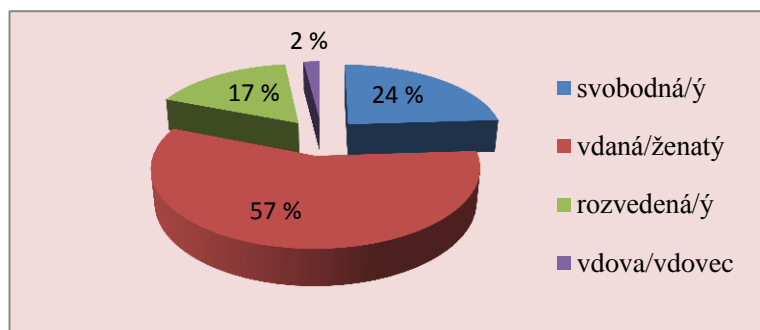
Z grafu 2 je patrné, že nejvíce sester (40 %) bylo zastoupeno věkovou kategorií 31 - 40 let. Druhou, větší věkovou skupinu, tvořili respondenti ve věku 41 - 50 let věku, tzn. 30 % respondentů. Třetí skupinu tvořili respondenti ve věku 21 – 30 let s 25 %. Nejmenší počet respondentů byl ve věkové kategorii 51 let a více. Bylo jich pouze 5 % respondentů.

### Otázka č. 3: Váš rodinný stav?

Tabulka 3: Rodinný stav

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
svobodná/ svobodný	15	34 %	7	23 %	2	8 %	24	24 %
vdaná/ ženatý	19	43 %	19	63 %	19	73 %	57	57 %
rozvedená/rozvedený	9	20 %	4	13 %	4	15 %	17	17 %
vdova/ vdovec	1	2 %	0	0 %	1	4 %	2	2 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 3: Rodinný stav



Z grafu 3 je zřejmé, že největší skupinu tvořili respondenti, kteří byli v době vyplňování dotazníku vdané/ženatí. Šlo o 57 % respondentů na všech třech klinikách.

Střední skupinu tvořili respondenti, kteří jsou svobodní, celkem jich bylo 24 %. Nejvíce svobodných respondentů bylo na NCH kl. a nejméně na Oční klinice.

Menší skupinu tvořili respondenti, kteří uváděli při vyplňování dotazníku, že jsou rozvedeni. Bylo jich celkem 17 %. Nejvíce rozvedených respondentek je na NCH kl.

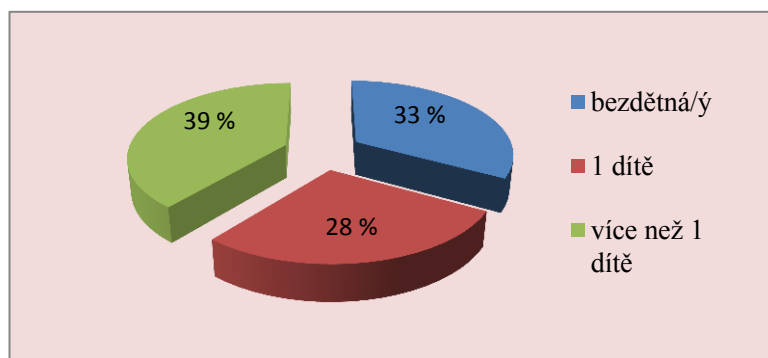
Nejmenší skupinu respondentů tvořily vdovy, byla to pouhé 2 %. Respondentky pracují na NCH a Oční kl.

#### Otázka č. 4: Kolik máte dětí?

Tabulka 4: Počet dětí

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
bezdětná/ bezdětný	21	48 %	9	30 %	3	12 %	33	33 %
1 dítě	14	32 %	11	37 %	3	12 %	28	28 %
více než 1 dítě	9	20 %	10	33 %	20	77 %	39	39 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 4: Počet dětí



Tabulka 4 uvádí, že průzkumného šetření na NCH kl. se nejvíce zúčastnilo 48 % bezdětných respondentek. Menší skupinu tvořilo 32 % respondentek, které mají 1 dítě a nejmenší skupinou bylo 20 % respondentek s více než 1 dítětem.

Na Ortopedii se průzkumného šetření nejvíce zúčastnilo 37 % respondentek, které mají 1 dítě. Druhou větší skupinu tvořilo 33 % respondentek, které v dotazníku uvedly, že mají více než 1 dítě a nejméně je zde bezdětných respondentek, tedy 30 %.

Na Oční kl. má 77 % respondentek více než 1 dítě a 12 respondentek je bezdětných a stejné procento respondentek žije s 1 dítětem.

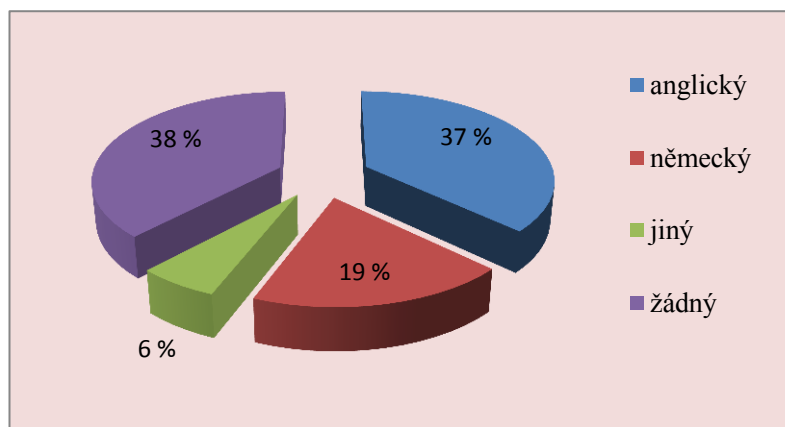
Z grafu 4 je zřejmé, že na všech třech klinikách má více než 1 dítě celkem 39 % respondentů, bezdětných respondentů je 33 % a menší skupinu tvoří 28 % respondentů, kteří odpověděli, že mají pouze 1 dítě.

#### Otázka č. 5: Jaké světové jazyky ovládáte?

Tabulka 5: Cizí jazyky

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
anglický	17	39 %	10	33 %	10	38 %	37	37 %
německý	7	16 %	6	20 %	6	23 %	19	19 %
jiný	4	9 %	1	3 %	1	4 %	6	6 %
žádný	16	36 %	13	43 %	9	35 %	38	38 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 5: Cizí jazyky





Vyhodnocení této otázky bylo pozitivním překvapením. V grafu 5 ukazují, že cizí jazyky ovládá celkem 56 % respondentek a pouze 38 % respondentek neovládá vůbec žádný cizí jazyk. Jiný cizí jazyk - ruský, ovládá 6 % respondentek.

Anglický jazyk ovládá na NCH kl. až 39 % respondentek, na Oční kl. 38 % respondentek a na Ortopedii ovládá tento cizí jazyk 33 % respondentek.

Německý jazyk ovládá 20 % respondentek na Ortopedii a Oční kl. Na NCH kl. ovládá tento jazyk 16 % respondentek.

Ruský jazyk ovládá 9 % respondentek na NCH kl. a pouhá 3 % respondentů ovládá cizí jazyk na Ortopedii a Oční kl.

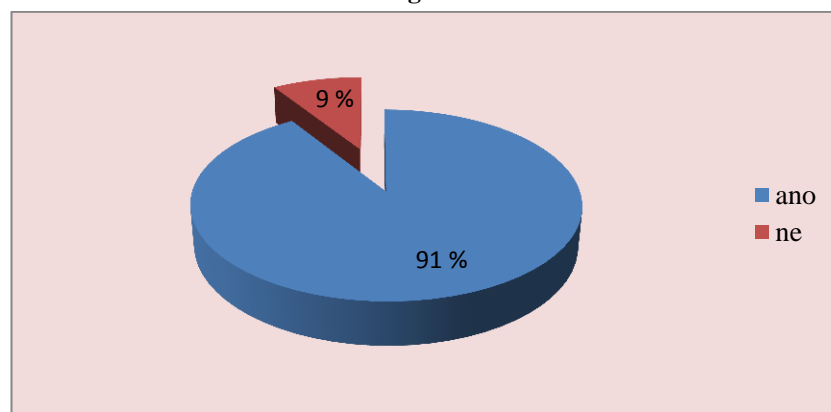
Již jsem se zmínila, že 38 % respondentek neovládá vůbec žádný cizí jazyk. Nejvíce respondentek má Ortopedie, tedy 43 %, a shodná procenta vykazují NCH a Oční klinika, což činí 30 % respondentů.

#### Otázka č. 6: Jste registrovaná?

Tabulka 6: Registrace sester

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ano	39	89 %	27	90 %	25	96 %	91	91 %
ne	5	11 %	3	10 %	1	4 %	9	9 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 6: Registrace sester



V grafu 6 prezentují počty 91 % registrovaných a 9 % neregistrovaných sester, které pocházely ze skupiny věkové kategorie do 25 let. Z tohoto poznatku se dá usuzovat, že to byly sestry absolventky, které se ještě registrovat nemohou a pracují pod odborným dohledem.

V tabulce 6 je zaznamenáno, že 11 % neregistrovaných respondentek pracuje na NCH kl., 10 % respondentek pracuje na Ortopedii a 4 % neregistrovaných pracuje na Oční klinice.

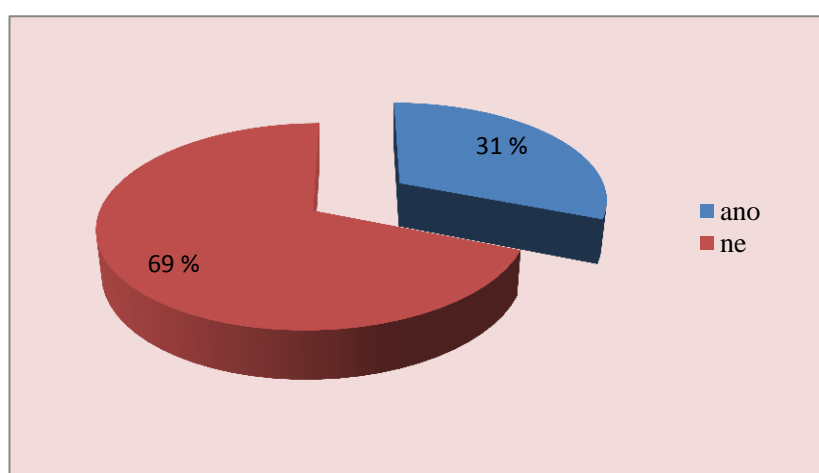
Počty sester, které jsou registrované, vysoce převyšují počty neregistrovaných sester.

#### Otázka č. 7: Jste členkou/ členem České asociace sester?

Tabulka 7: Členství v ČAS

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ano	2	5 %	13	43 %	16	62 %	31	31 %
ne	42	95 %	17	57 %	10	38 %	69	69 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 7: Členství v ČAS



Tabulka 7 ukazuje, že nejvíce členek ČAS má Oční kl., tedy 62 %, a pozadu nezůstává ani Ortopedie s 43 % respondentkami. Naopak nejmenší počet členek ČAS má NCH kl. s počtem 5 % respondentů.

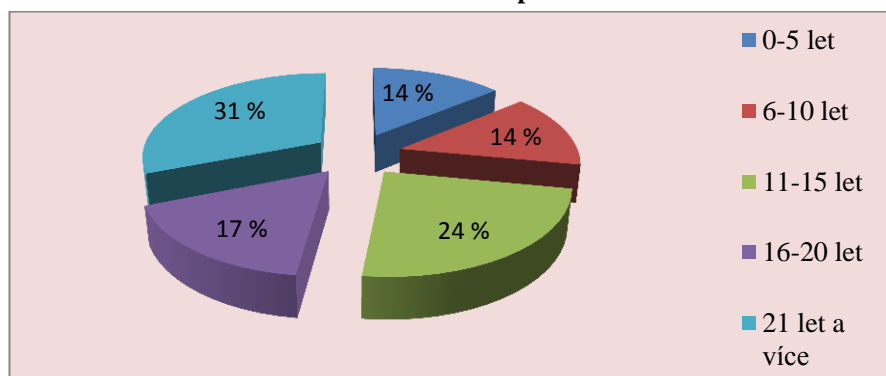
Z grafu 7 je zcela patrné, že pouze 31 % respondentek je členkami ČAS. Naproti tomu 69 % respondentek členkami není.

#### Otázka č. 8: Jaká je délka Vaší odborné sesterské praxe?

Tabulka 8: Délka odborné praxe sester

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
0 - 5 let	7	16 %	4	13 %	3	12 %	14	14 %
6 - 10 let	8	18 %	5	17 %	1	4 %	14	14 %
11 - 15 let	15	34 %	6	20 %	3	12 %	24	24 %
16 - 20 let	6	14 %	5	17 %	6	23 %	17	17 %
21 let a více	8	18 %	10	33 %	13	50 %	31	31 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 8: Délka odborné praxe sester



Z tabulky 8 a grafu 8 je patrné, že nejpočetnější skupinu tvoří 31 % respondentek, které svou odbornou praxi ve zdravotnickém zařízení provozují 21 let a více.

Druhá početná skupina, tvořící 24 % respondentek, provozuje svou praxi již 11 - 15 let ve zdravotnickém zařízení. Menší skupina 17 % respondentek pracuje ve zdravotnickém zařízení v rozmezí 16 - 20 let. Nejmenší skupinu tvořilo 14 % respondentek s délkou praxe od 0 - 5 let a 6 - 10 let.

### Otázka č. 9: Na jaké klinice pracujete?

Tabulka 9: Typ kliniky

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
rozdáno	50	100 %	50	100 %	30	100 %	130	100 %
vyplněno	44	88 %	30	60 %	26	86 %	100	78 %
nevyplněno	6	12 %	20	40 %	4	13 %	30	22 %

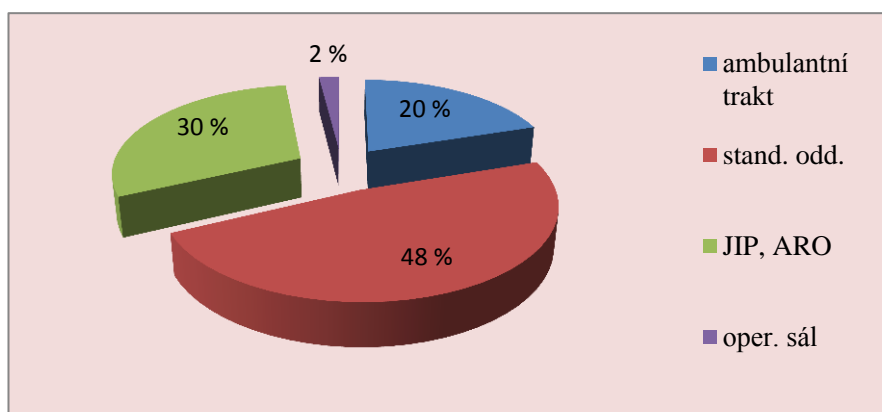
Tabulka 9 ukazuje, kromě rozdělení respondentek na jednotlivé kliniky, kolik bylo celkem rozdáno, vyplněno či nevyplněno dotazníků na jednotlivých klinikách. Celkem bylo rozdáno 130 dotazníků. Vyplněno bylo 100 dotazníků, návratnost tedy celkově byla 78 %. Na Neurochirurgické klinice se zúčastnilo výzkumu 44 sester, na Ortopedické klinice 30 sester a z Oční kliniky to bylo 26 sester. Největší návratnost dotazníků byla z Neurochirurgické kliniky 88 %, pak z Oční kliniky 86 % a z Ortopedické kliniky byla návratnost jen 60 %.

### Otázka č. 10: Na jakém typu pracoviště nyní pracujete?

Tabulka 10: Typ pracoviště

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ambulantní trakt	0	0 %	5	17 %	15	58 %	20	20 %
standardní oddělení	24	55 %	14	47 %	10	38 %	48	48 %
JIP, ARO	20	45 %	10	33 %	0	0 %	30	30 %
operační sál	0	0 %	1	3 %	1	4 %	2	2 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

**Graf 9: Typ pracoviště**



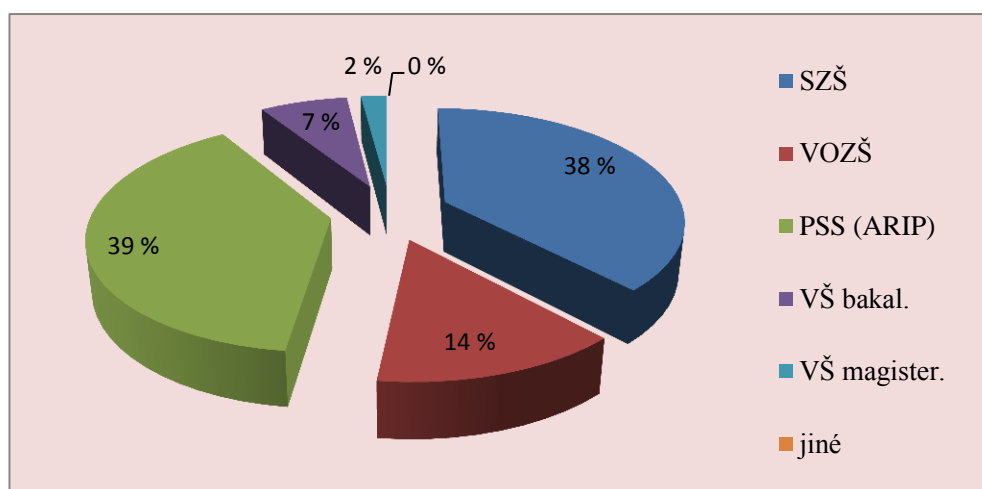
Z grafu 9 vyplývá, že nejpočetnější skupina respondentů ve zdravotnickém zařízení pracuje na standardních odděleních, celkem jich je 48 %. Druhou početnou skupinu tvořily sestry pracující na JIP, ARO. Celkový počet činil 30 %. Třetí, a tím i méně početnou skupinu, tvořili respondenti pracující v ambulantním traktu. Jejich počet činil celkem 20 %. Posledním pracovištěm, které jsem ještě nezmínila, je sálový trakt. Na takto náročném pracovišti dle vyhodnoceného dotazníku pracují 2 % respondentek. Z těchto výsledků je patrné, že sestry pracující na standardním oddělení budou volit vzdělávání dle variant vzdělávání požadovaných zaměstnavatelem nebo motivačním prvkem ke zvyšování kvalifikace bude pracovní prostředí. Na speciálních pracovištích typu operačního traktu a JIP bude požadovat zaměstnavatel na zaměstnancích specializovanou formu vzdělávání.

### Otázka č. 11: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 11: Nejvyšší dosažené vzdělání sester

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
SZŠ	14	32 %	12	40 %	12	46 %	38	38 %
VOZŠ	8	18 %	5	17 %	1	4 %	14	14 %
PSS (ARIP)	18	41 %	12	40 %	9	35 %	39	39 %
VŠ bakal.	3	7 %	0	0 %	4	15 %	7	7 %
VŠ magister.	1	2 %	1	3 %	0	0 %	2	2 %
jiné	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 10: Nejvyšší dosažené vzdělání sester



Z grafu 10 vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvořilo 39 % respondentek s postgraduálním specializačním studiem, jejichž nejčastějším oborem byl ARIP.

Druhou, větší skupinu, představovalo 36 % respondentů se získaným vzděláním na Střední zdravotnické škole s maturitou.

Menší skupinu tvořilo 13 % dotazovaných respondentek, které získaly vzdělání VOZŠ.

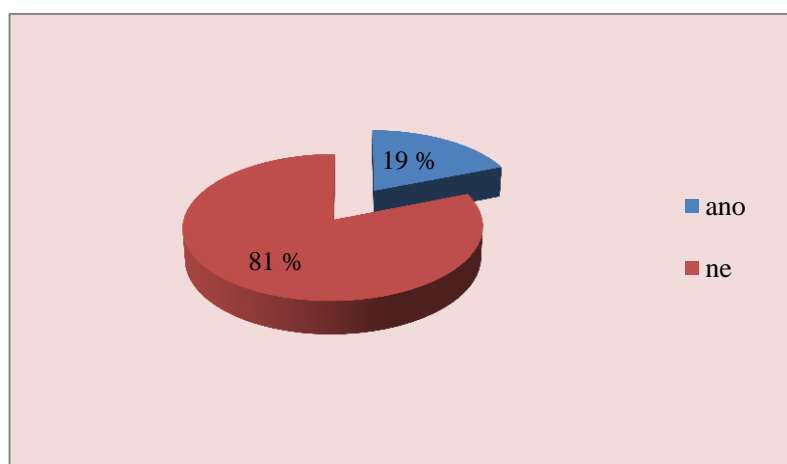
Poslední zastoupenou a nejmenší skupinou bylo 7 % respondentek s bakalářským a 2 % s magisterským vzděláním.

#### Otázka č. 12: Studujete v současné době?

Tabulka 12: Studium sester

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ano	7	16 %	7	23 %	5	19 %	19	19 %
ne	37	84 %	23	77 %	21	81 %	81	81 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 11: Studium sester



Z grafu 11 je patrné, že vysoce převládá počet respondentů, kteří nestudují a z různých důvodů nehodlají dále studovat. Celkem je těchto respondentek 81 %. Pouze 19 % respondentek studují a dále si zvyšují svou kvalifikaci.

V tabulce 11 prezentují počty studujících respondentek. Na NCH kl. a Ortopedii studuje 14 % respondentů, na Oční klinice studuje 5 % respondentů.

**Otázka č. 12 a: Uveďte typ a obor současného studia**

**Tabulka 13: Typ studia**

<b>Typ studia</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Relativní a procentuální četnost</b>
certifikovaný kurz - mentorský	2	10 %
studium PSS pro intenzivní péči	4	21 %
studium PSS pro perioperační péči	6	32 %
vysokoškolské studium - Bc.	7	37 %
<b>CELKEM</b>	<b>19</b>	<b>100 %</b>

V tabulce 13 uvádím počet studujících respondentů. Ze 100 dotazovaných respondentek (100 %) v současné době studuje 19 respondentek, z toho 37 % respondentek studuje studijní obor bakalářské studium - všeobecná sestra, kombinovaná forma, 32 % respondentek studuje specializační studium - obor sestra pro perioperační péči a 21 % respondentek studuje specializační studium - obor sestra pro intenzivní péči. Pouze 10 % respondentek studuje mentorský certifikovaný kurz.

**Otázka č. 12 b: Uveďte důvod, proč nestudujete.**

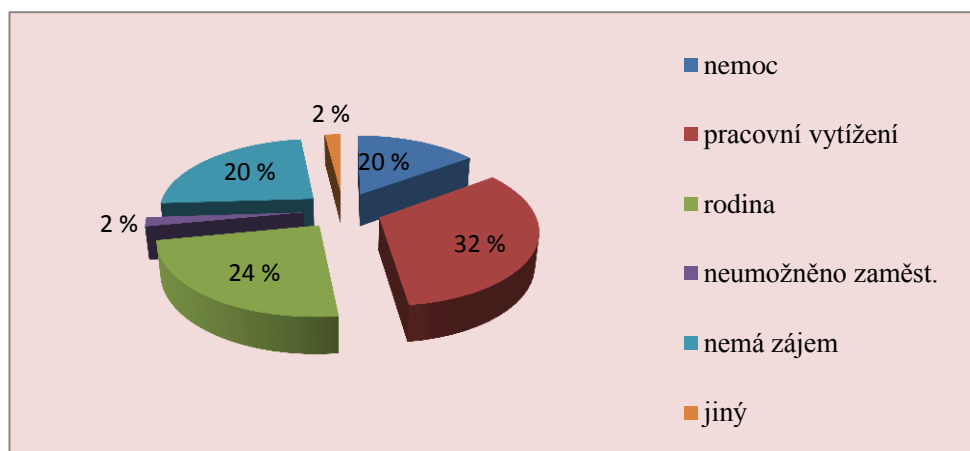
Z předchozích výsledků výzkumného šetření vyplývá, že nestuduje 81 % respondentů z jednotlivých klinik. Zde zjišťuji, co jim brání ve studiu.



**Tabulka 14: Důvod, proč nestudovala**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
nemoc	8	21 %	3	13 %	5	24 %	16	20 %
pracovní vytížení	15	41 %	6	26 %	5	24 %	26	32 %
rodina	5	14 %	8	35 %	6	28 %	19	24 %
neumožněno zaměstnavatelem	2	5 %	0	0 %	0	0 %	2	2 %
nemá zájem	6	16 %	5	22 %	5	24 %	16	20 %
jiný	1	3 %	1	4 %	0	0 %	2	2 %
<b>CELKEM</b>	<b>37</b>	<b>46 %</b>	<b>23</b>	<b>28 %</b>	<b>21</b>	<b>26 %</b>	<b>81</b>	<b>100 %</b>

**Graf 12: Důvod, proč nestudovala**



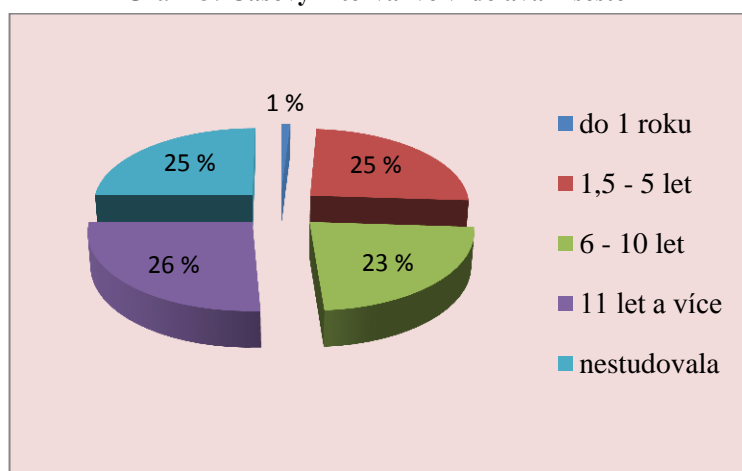
Z výsledku grafu 12 je patrné, že 32 % respondentek nemůže studovat z důvodu pracovního vytížení. 24 % respondentek uvádí, že nemůže studovat z rodinných důvodů. 20 % respondentek nemá zájem a 20 % respondentek uvádí, že pro svou nemoc nemůže vůbec studovat. Nejmenším počtem jsou respondenti, kterým zaměstnavatel neumožnil vzdělávání, jsou to 2 % respondentek.

### Otázka č. 13: Jaký je Váš časový interval mezi jednotlivými získanými vzděláními?

Tabulka 15: Časový interval ve vzdělávání sester

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
do 1 roku	1	2 %	0	0 %	0	0 %	1	1 %
1,5 - 5 let	12	27 %	7	23 %	6	23 %	25	25 %
6 - 10 let	12	27 %	6	20 %	5	19 %	23	23 %
11 let a více	10	23 %	9	30 %	7	27 %	26	26 %
nestudovala od SZŠ	9	20 %	8	27 %	8	31 %	25	25 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 13: Časový interval ve vzdělávání sester



Z tabulky 15 a grafu 13, je patrné, že jsou časové odstupy mezi jednotlivými vzděláními od 1,5 – 5 let, od 6 - 10 let, od 11 let a více či nestudovala stejné u všech respondentů na jednotlivých klinikách. Nejkratší interval mezi dalším vzděláváním byl do 1 roku a byl vykazován u 1 % respondentů.

#### Otázka č. 14: Co podle Vás motivuje sestry zvyšovat si kvalifikaci?

Tabulka 16: Motivační prvky u sester

	Počet respondentů	Relativní a procentuální četnost
zvýšení svého sebevědomí a zlepšení své finanční situaci	45	45 %
zvyšovat svou odbornou způsobilost a zvýšit své kompetence	35	35 %
z důvodu vyššího společenského postavení	15	15 %
z důvodu získání vedoucí funkce	5	5 %
<b>CELKEM</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 16 ukazuje četnost odpovědí získaných od 100 respondentů (100 %). V této otázce mohly respondenty označit více odpovědí. Nejvíce, celkem 45 % respondentek, shodně využilo možnosti a označilo více odpovědí, které seřadily podle následující důležitosti. Jako č. 1 - zvýšit své sebevědomí a č. 2 - zlepšit svou finanční situaci.

35 % respondentek shodně využilo možnosti a také označilo více odpovědí, které seřadily dle důležitosti. Jsou to tyto odpovědi, jako č. 1 zvyšovat svou odbornou způsobilost k vykonávání nových postupů a uplatnit je tak v ošetrovatelské praxi a jako č. 2 zvýšit své kompetence.

15 % respondentek vnímá jako motivační prvek zvyšovat si kvalifikaci vyšší společenské postavení.

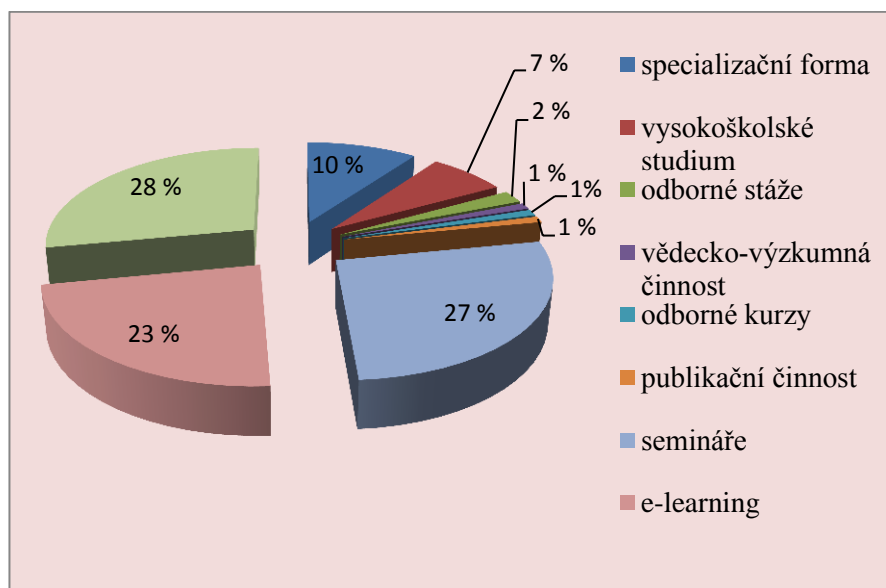
5 % respondentek odpovědělo, že by si zvýšily kvalifikaci pouze z důvodu získání vedoucí funkce.

### Otázka č. 15: Jakou formu vzdělávání osobně preferujete?

Tabulka 17: Preference forem vzdělávání u sester podle věku

	21 - 30 let		31 - 40 let		41 - 50 let		51 let a více	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
specializační forma	5	20 %	5	13 %	0	0 %	0	0 %
vysokoškolské studium	2	8 %	2	5 %	3	10 %	0	0 %
odborné stáže	1	4 %	1	3 %	0	0 %	0	0 %
vědecko-výzkumná činnost	0	0 %	1	3 %	0	0 %	0	0 %
odborné kurzy	0	0 %	1	3 %	0	0 %	0	0 %
publikační činnost	0	0 %	1	3 %	0	0 %	0	0 %
semináře	7	28 %	14	35 %	5	17 %	1	20 %
e-learning	7	28 %	9	23 %	6	20 %	1	20 %
samostudium literatury	3	12 %	6	15 %	16	53 %	3	60 %
<b>CELKEM</b>	<b>25</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>5</b>	<b>100 %</b>

Graf 14: Preference forem vzdělávání u sester



Tabulka 17 poukazuje, jaká konkrétní věková kategorie preferuje formy celoživotního vzdělávání. Z poznatku vyplývá, že všechny věkové kategorie nejvíce preferují semináře a e-learning. Všechny věkové kategorie projevují malý zájem o odborné stáže, pedagogickou činnost, vědeckovýzkumnou činnost a odborné kurzy.

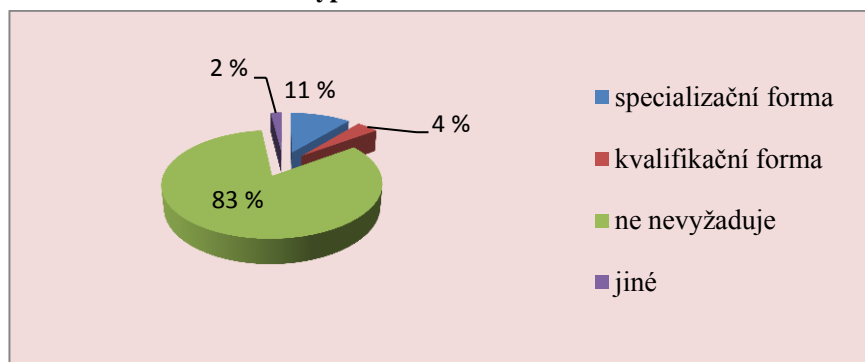
Graf 14 zahrnuje kompletní počet procentuálních výsledků dle forem vzdělávání všech dotazovaných respondentů. Znázorňuje četnost odpovědí 100 respondentů, kdy mohli označit pouze 1 možnou odpověď. Otázka se týkala preference jednotlivých forem celoživotního vzdělávání. Celkem 28 % respondentek ze 100 upřednostňuje samostudium literatury dle typu oddělení, 27 % respondentek preferuje odborné konference a semináře, e-learning zvýhodňuje 23 % a 10 % respondentek preferuje specializační studium, 7 % respondentek označilo vysokoškolské studium, 2 % respondentek preferuje odborné stáže a 1 % respondentek označilo pedagogickou činnost, vědeckovýzkumnou činnost, odborné kurzy.

#### Otázka č. 16: Vyžaduje Váš zaměstnavatel zvýšení kvalifikace, a jakou formou?

Tabulka 18: Typ kvalifikace dle zaměstnavatele

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
specializační forma	6	14 %	4	13 %	1	4 %	11	11 %
kvalifikační forma	1	2 %	3	10 %	0	0 %	4	4 %
ne, nevyžaduje	37	84 %	23	77 %	23	88 %	83	83 %
jiné	0	0 %	0	0 %	2	7 %	2	2 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

**Graf 15: Typ kvalifikace dle zaměstnavatele**



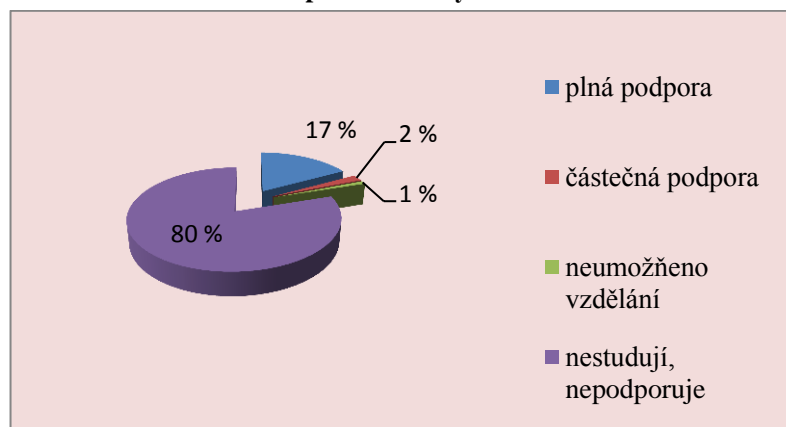
Dle výsledku z tabulky 18 vyplývá, že zaměstnavatel nevyžaduje zvýšení kvalifikace od svých zaměstnanců, to uvádí celkem 83 % respondentek. Je patrné, že respondentky, které pracují na pracovištích vyžadujících zvýšení kvalifikace, již tak učinily dříve. Specializační formu absolvuje v současné době pouze 11 % respondentek a kvalifikační formu absolvují 4%. Nepatrná 2 % respondentů vykazují jinou formu vzdělávání, kterou vyžaduje zaměstnavatel.

**Otázka č. 17: Podporuje Vás zaměstnavatel při vzdělávání?**

**Tabulka 19: Podpora ze strany zaměstnavatele**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
plná podpora	7	16 %	7	23 %	3	12 %	17	17 %
částečná podpora	0	0 %	0	0 %	2	8 %	2	2 %
neumožněno vzdělání	1	2 %	0	0 %	0	0 %	1	1 %
nestudují, nepodporuje	36	82 %	23	77 %	21	81 %	80	80 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

**Graf 16: Podpora ze strany zaměstnavatele**



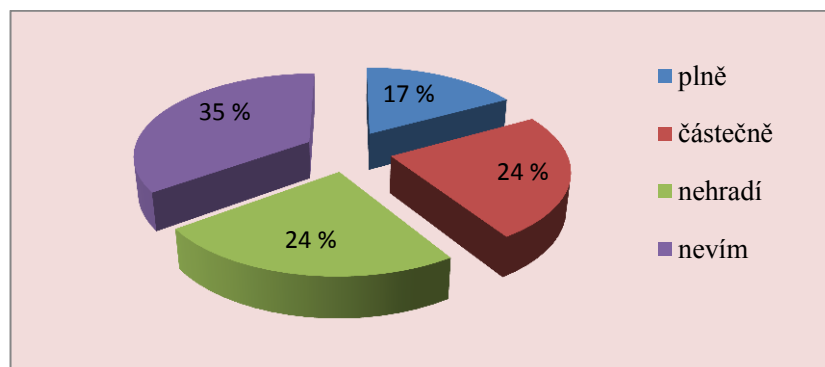
Z grafu 16 je patrné, že největší skupinu tvoří respondenti, kteří nestudují, tj. 80 %. Druhou, větší skupinu, zahrnují respondenti, kteří využívají plně podporu svého zaměstnavatele, tj. 17 %. Nejmenší skupinu tvoří 2 % respondentů, kteří využívají částečnou podporu od svého zaměstnavatele. A pouze 1 % respondentů nebylo umožněno vzdělávání. Respondenti měli možnost uvést, na jakou formu vzdělávání jim zaměstnavatel plně přispívá. V dotazníku byla často zmiňována pomoc ze strany zaměstnavatele ve formě finanční. Finanční pomoc využívali všichni studující respondenti. Tato pomoc zahrnovala hrazení cestovného a ubytování. Zaměstnavatel jim také umožňuje uvolnění ze zaměstnání dle rozvrhu studia a následné čerpání placeného volna ke studiu.

**Otázka č. 18: Jaké formy celoživotního vzdělávání Vám zaměstnavatel je ochoten uhradit?**

**Tabulka 20: Úhrada forem celoživotního vzdělávání**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
plně	7	16 %	7	23 %	3	12 %	17	17 %
částečně	7	16 %	10	33 %	7	27 %	24	24 %
nehradí	15	34 %	3	10 %	6	23 %	24	24 %
nevím	15	34 %	10	33 %	10	38 %	35	35 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

**Graf 17: Úhrada forem celoživotního vzdělávání**



V tabulce 20 uvádím údaje týkající se hrazení celoživotního vzdělávání zaměstnavatelem na jednotlivých klinikách. Na NCH klinice uvedlo 16 % respondentek, že jim zaměstnavatel plně hradí specializační - postgraduální formu vzdělání. O částečné formě úhrady ze strany zaměstnavatele ví jen 16 % respondentek. 34 % respondentek uvedlo, že neví o možnosti příspěvku na absolvování vzdělávací akce a 34 % respondentek se domnívá, že jim zaměstnavatel nehradí žádnou formu celoživotního vzdělání.

Taktéž na Ortopedii 23 % respondentek ví o možnosti využívat plné hrazení ze strany zaměstnavatele při absolvování specializačního či kvalifikačního vysokoškolského vzdělání. O částečné formě úhrady ze strany zaměstnavatele ví jen 10 % respondentek a 33 % neví



o této možnosti. 10 % respondentek se také domnívá, že jim zaměstnavatel žádnou formu celoživotního vzdělávání nehradí.

Na Oční kl. také využívá 12 % respondentek úhradu na kvalifikační vzdělání ze strany zaměstnavatele. O částečné formě úhrady zaměstnavatelem ví jen 27 % respondentek. 38 % respondentek neví o této možnosti. 23 % respondentek se domnívá, že jim zaměstnavatel žádnou formu celoživotního vzdělávání nehradí.

Z grafu 17 vyplývá, že nejpočetnější skupinu tvoří 35 % respondentek, které vůbec nevědí, jaké formy celoživotního vzdělávání jim hradí zaměstnavatel. Shodně vykazuje 24 % respondentek, že znají možnost částečné formy hrazení zaměstnavatelem nebo se domnívají, že jim zaměstnavatel nehradí žádné formy vzdělávání. Nejmenší skupinu tvoří 17 % respondentek, které plně využívají podporu ze strany zaměstnavatele a vědí přesně, jaké formy podpory mohou využívat. U této otázky se ukázalo, že sestry nejsou dostatečně seznámeny zaměstnavatelem o možnostech hrazení celoživotního vzdělávání.

**Otázka č. 19: Máte dojem, že je nutné, aby se všeobecná sestra/bratr vzdělával/a?**

**Tabulka 21: Nutnost vzdělávání**

	<b>Počet respondentů</b>	<b>Relativní a procentuální četnost</b>
ano	92	92 %
ne	8	8 %
<b>CELKEM</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

V tabulce 21 prezentuji, jak respondentky vnímají nutnost svého vzdělávání. Z výsledku vyplývá, že 92 % považuje za nutné, aby se sestry vzdělávaly. Pouhých 8 % respondentek se domnívá, že není nutné se dále jakkoliv vzdělávat.

### Otázka č. 20: Jste spokojená/ný se současným systémem vzdělávání sester?

Tabulka 22: Spokojenost se vzděláváním

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ano	19	43 %	18	60 %	8	31 %	45	45 %
ne	10	23 %	10	33 %	9	35 %	29	29 %
nevím	15	34 %	2	7 %	9	35 %	26	26 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Z tabulky 22 vyplývá, že 45 % respondentek je spokojeno se současným systémem vzdělávání. Nespokojeno se současným systémem vzdělávání je 29 % respondentek. Je nasnadě provést hlubší možnou intervenci a výzkum, který by následně mohl stanovit důvody, které demotivují jednotlivé věkové kategorie sester. Pouze 26 % respondentek neví, jestli je spokojeno.

### Otázka č. 21: Jak často se účastníte vzdělávacích akcí?

Tabulka 23: Frekvence akcí

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
1x za měsíc	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
1x za rok	9	20 %	10	33 %	8	31 %	<b>27</b>	27 %
neúčastním se	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
jiné za rok	35	80 %	20	67 %	18	69 %	<b>73</b>	73 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Z výsledků tabulky 23 vyplývá, že 73 % respondentů se vzdělává 3x – 4x za rok. Skupina 27 % respondentů uvedla, že se účastní vzdělávacích akcí pouze 1x za rok.

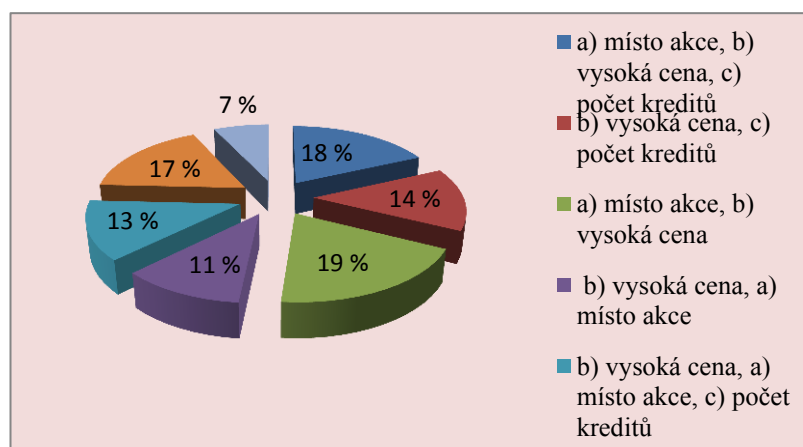
**Otázka č. 22: Je něco co Vás v poslední době odradilo při výběru některé z nabízených vzdělávacích akcí? (můžete označit i více odpovědí, které seřadíte, prosím, podle jejich důležitosti - nejdůležitější jako č. 1, pak č. 2, atd.)**

V této otázce si mohli respondenti vybírat z několika variant odpovědí, tak jak je zrovna cítí. Označili a seřadili tyto odpovědi podle důležitosti. Dochází zde k vytipování skutečností prvků, které mohou hrát důležitou roli při volbě vzdělávání.

**Tabulka 24: Neuskutečněné vzdělávací akce**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
a) místo akce b) vysoká cena c) počet kreditů	8	18 %	8	27 %	3	12 %	19	19 %
b) vysoká cena c) počet kreditů	4	9 %	7	23 %	3	12 %	14	14 %
a) místo akce b) vysoká cena	9	20 %	5	17 %	5	19 %	19	19 %
b) vysoká cena a) místo akce	4	9 %	5	17 %	2	8 %	11	11 %
b) vysoká cena a) místo akce c) počet kreditů	5	11 %	2	7 %	6	23 %	13	13 %
b) vysoká cena	12	27 %	1	3 %	4	15 %	17	17 %
a) místo akce	2	5 %	2	7 %	3	12 %	7	7 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

**Graf 18: Neuskutečněné vzdělávací akce**



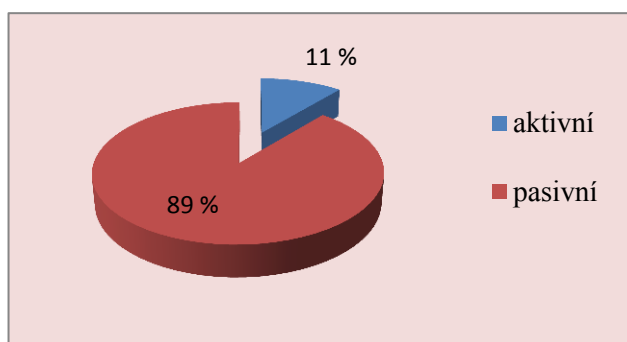
Z grafu 18 je patrné, že nejvíce, 19 % respondentek, odradí při výběru vzdělávací akce místo konání a vysoká cena za akci. 18 % respondentek zase odradí místo akce, vysoká cena s nabídkou menšího počtu kreditů. 17 % respondentek odradí pouze vysoká cena. 14 % respondentů vždy odradí vysoká cena za vzdělávací akci a nízký počet kreditů. 13 % respondentů opět odradí vždy jako první vysoká cena a místo konání vzdělávací akce s nízkým počtem kreditů. 11 % respondentek se přiznalo, že je odradí vysoká cena a místo, kde se mají vzdělávat. Nejmenší počet, 7 % respondentek, odradí pouze místo konání akce vzdělávání.

**Otázka č. 23: Jaké formě účasti na akcích dáváte přednost?**

**Tabulka 25: Účast na akcích**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
aktivní	5	11 %	6	20 %	0	0 %	11	11 %
pasivní	39	89 %	24	80 %	26	100 %	89	89 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

**Graf 19: Účast na akcích**



V tabulce 25 prezentuji formu účasti. Je patrné, že mezi respondenty značně převyšuje spíše pasivní forma účasti - 89 % dotazovaných. Aktivní formu účasti preferuje jen 11 % respondentek, tyto formy účasti preferují sestry pouze ze dvou klinik, a to z Ortopedické a Neurochirurgické. Na Oční klinice respondentky neabsolvují aktivní formu účasti na vzdělávacích akcích.

**Otázka č. 24: Na kdy si plánujete vzdělávací akce?**

**Tabulka 26: Plánování vzdělávacích akcí**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ve volném čase	20	45 %	12	40 %	15	58 %	47	47 %
po nočních	18	41 %	14	47 %	8	31 %	40	40 %
o dovolené	6	14 %	4	13 %	3	12 %	13	13 %
jiné	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Z výsledků tabulky 26 vyplývá, že 47 % respondentek volí absolvování vzdělávacích akcí pouze ve volném čase. 40 % respondentek vzdělávací akce navštěvuje výhradně po nočních službách a 13 % respondentek uvedlo, že absolvuje vzdělávací akce v době své dovolené.

**Otázka č. 25: Když trávíte čas na vzdělávací akci, která se tématem přímo vztahuje k práci na Vašem pracovišti, započítává Váš zaměstnavatel tento čas do odpracovaných hodin?**

**Tabulka 27: Vzdělávání v pracovní době**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
velmi často	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
často	23	52 %	18	60 %	20	77 %	61	61 %
zřídka	21	48 %	12	40 %	6	23 %	39	39 %
nikdy	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

V tabulce 27 prezentuji, zdali zaměstnavatel respondentkám uhradí čas strávený na vzdělávacích akcích, které se tématem přímo vztahují k práci na jejich odděleních. Z výsledků je patrné, že 61 % respondentek, které se vzdělávají v pracovní době, se čas strávený na vzdělávacích akcích započítává do odpracovaných hodin. Pouze 39 % respondentek uvádí, že zaměstnavatel nezapočítává čas strávený na vzdělávacích akcích do odpracovaných hodin.

**Otázka č. 26: Vaše dosavadní získané znalosti jste schopna použít při plánování a realizaci ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu?**

**Tabulka 28: Využití nabytých znalostí**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ano	31	70 %	26	87 %	22	85 %	79	79 %
ne	13	30 %	4	13 %	4	15 %	21	21 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Z tabulky 29 je patrné, že 79 % respondentek se domnívá, že své znalosti, které získaly během vzdělávacích akcí, plně využívají ve své profesní ošetrovatelské praxi. 21 % respondentek se domnívá, že své vědomosti nemohou plně využít při plánování a realizování ošetrovatelské péče.

**Otázka č. 27: Jste spokojená se současnou ošetrovatelskou dokumentací, kterou máte na pracovišti?**

**Tabulka 29: Spokojenost s ošetrovatelskou dokumentací**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ano	30	68 %	21	70 %	17	65 %	68	68 %
ne	14	32 %	9	30 %	9	35 %	32	32 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

V tabulce 29 prezentuji výsledky analýzy položek, které ukazují na četnou spokojenost respondentů se současnou ošetrovatelskou dokumentací. Spokojeno je 68 % respondentek. Pouze 32 % respondentek není spokojeno se stávající ošetrovatelskou dokumentací.

**Otázka č. 28: Máte k dispozici na svém pracovišti v současné době platné standardy?**

**Tabulka 30: Aktuální standardy**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
ano	44	100 %	30	100 %	26	100 %	100	100 %
ne	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Z výsledků tabulky 30 vyplývá, že 100 % respondentů pracuje na svých pracovištích dle platných aktuálních standardů.

**Otázka č. 29: Jak často zaměstnavatel plánuje vzdělávací akce, kde vás seznamuje s novými platnými postupy pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče?**

**Tabulka 31: Plán vzdělávacích akcí seřazené zaměstnavatelem**

	Neurochirurgická klinika		Ortopedická klinika		Oční klinika		Celkem	
	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost	Počet resp.	Relativní a procent. četnost
1x za 14 dní	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
1x za měsíc	28	64 %	22	73 %	24	92 %	74	74 %
1x za 6 měsíců	16	36 %	8	27 %	2	8 %	26	26 %
1x za rok	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>26</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

V tabulce 31 následně prezentuji, jak často zaměstnavatel respondentkám plánuje vzdělávací akce. 74 % respondentek uvedlo, že pro ně zaměstnavatel plánuje vzdělávací akce 1x za 1 měsíc. Naopak 26 % respondentek sdělilo, že pro ně zaměstnavatel plánuje vzdělávací akce 1x za 6 měsíců. V této analýze se počet vzdělávacích akcí mění, nebo se mohu domnívat, že 26 % respondentek si pozorně nepřečetlo otázku a mohly nás tak uvést v omyl.



## 15. ANALÝZA ROZHOVORU

Pro svou práci jsem volila sběr dat pomocí kvalitativní metody výzkumu polostrukturovaného rozhovoru. Oslovila jsem pět všeobecných sester s různou délkou ošetrovatelské praxe a s různými stupni získaného kvalifikačního či specializačního vzdělání absolvovaného během jejich profesní kariéry. Rozhovor se skládal z připravených otázek a otázek, které vyplynuly během rozhovoru, a respondentky mi tak poskytly své postřehy, kreativní a věcné názory. Před zahájením samotného rozhovoru jsem si vždy nezávazně s respondentkami povídala, protože jsem chtěla navodit důvěru a uvolněnou atmosféru. Rozhovory jsem si zaznamenávala na diktafon, poté jsem provedla jejich transkripci do protokolu. Většina dostupné literatury doporučuje univerzální a velmi efektivní analýzu získaných dat pomocí metody otevřeného kódování. Veškeré zde prezentované otevřené kódování poodhaluje určitá aktuální témata. Kódování se jednak používá na samotná slova, jednak na odstavce v daném textu nebo i na jednotlivé kapitoly. Cílem otevřeného kódování je důsledné a bezchybné rozkrytí daného textu (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Veškeré rozhovory jsem pozorně pročítala a hledala jsem data, která jsem následně seřadila do hlavních kategorií, ke kterým jsem v samotném kontextu přiřazovala patřičné subkategorie.

## 16. PŘEHLED HLAVNÍCH KATEGORIÍ A SUBKATEGORIÍ

V této části prezentuji jednotlivé kategorie a subkategorie do tabulek.

### 1. KATEGORIE: Strategie ve vzdělávání

Tabulka 32: Strategie ve vzdělávání

Podle důležitosti	Podle četnosti odpovědi
dostatek informací	jasné vytýčení si cílů
jasný systém vzdělávání	osvojení si návyků
vedení k jednotnému názoru na vzdělávání	zavedení procesní transformace sester
posilování dovednosti sester	povinnost vzdělávat se
přehlednost ve vzdělávání	náročnost studia
aplikovatelnost vzdělávání	vykonávání péče lege artis
nabídka různých forem vzdělávání	dvojkolejnost vzdělávání sester

### 2. KATEGORIE: Motivační faktory

Tabulka 33: Motivační faktory

Podle důležitosti
zvýšení svého sebevědomí
zlepšení finanční situaci
zvyšování odborné způsobilosti
navýšení sesterských kompetencí
získání prestiže ve společnosti
získání vedoucí funkce
být rovnocenným partnerem
nabývání cenných vědomostí

### 3. KATEGORIE: Formy celoživotního vzdělávání

Tabulka 34: Formy celoživotního vzdělávání

Podle preference
semináře
samostudium knih
kongresy
e-learning

vysokoškolské studium
certifikované kurzy
odborné stáže
vědeckovýzkumná činnost

#### 4. KATEGORIE: Překážky ve vzdělávání

Tabulka 35: Překážky ve vzdělávání

Podle důležitosti	Podle četnosti odpovědi
pracovní vytížení	nevyhovující témata akcí
rodinné důvody	špatné načasování vzdělávání
nemoc	málo kreditních bodů za vzdělávací akcí
nedostatek času	vysoká cenová relace za vzdělávací akcí
nedostatek náhradního volna	vzdělávání po nočních službách
neefektivní plánování	vzdělávání o dovolené
nezájem	narušení harmonogramu služeb při uvolnění z práce

#### 5. KATEGORIE: Názor sester na vzdělávání

Tabulka 36: Názor sester na vzdělávání

Pozitivní postoj	Negativní postoj
adekvátně reaguje	vysoká cena za vzdělávání
možnost být vysokoškolsky vzdělaná sestra	nepříjemné honění se za kredity a zrušení kreditů
multiprofesní vzdělávání	nedostatečné informace o průběhu studia jednotlivých forem vzdělávání
vzdělávání aplikují do své praxe	stresování se při vzdělávání
volím pasivní formu účasti	minimální aktivní forma účasti
velká spokojenost se současným vzděláváním	malé zapojení ze strany zaměstnavatele při vzdělávání
systém vzdělávání na míru	neznalost konkrétní osoby odpovědné za zajištění finanční podpory na vzdělávací akce

## 17. SOUHRNNÁ ANALÝZA SUBKATEGORIÍ

Současnou koncepci vzdělávání samy sestry vnímají jako přehlednou, jasnou a snadno aplikovatelnou do ošetrovatelské praxe. Systém sestrám dostatečně poskytuje aktuální informace o možnostech či variantách různých forem studia, které jsou jim k dispozici. Klíčovými byly i motivační faktory, které respondentky v rozhovoru zmínily. Nejčastěji si zvyšují kvalifikaci z důvodu vyššího postavení ve společnosti, nebo si chtějí zvýšit své sebevědomí, navýšit kompetence, získat vedoucí funkci či zlepšit životní a finanční situaci. Z nabízených forem celoživotního vzdělávání respondentky preferují absolvování seminářů, kongresů, certifikovaných kurzů, odborných stáží, specializačního studia, vysokoškolského studia, vědeckovýzkumných činnosti či samostudia literatury dle typu pracoviště respondentů, nebo využití možnosti vzdělávat se pomocí e-learningu. Respondentky určily překážky, které jim brání ve studiu. Často se v rozhovorech zmiňovaly, že jsou nadměrně pracovní vytížené a s touto pracovní vytížeností často spojovaly nedostatek času pro své aktivity, proto také volí spíše formu minimální aktivní účasti a více preferují pasivní formu účasti na vzdělávacích akcích. Mezi další klíčové překážky zařadily neefektivní plánování a špatné načasování vzdělávání, nevyhovující témata a vysoké cenové relace vzdělávacích akcí, menší počet kreditních bodů za absolvování akce, narušení harmonogramu služeb na jednotlivých pracovištích či stresové situace spojené se vzděláváním, nedostatek náhradního volna nebo možnost využít ke vzdělávání jen volna po nočních službách nebo v době dovolené. Ve studiu jim často brání také nemoc či rodinné důvody. V názorech mnohých respondentek převládá velká spokojenost se současným vzděláváním v tom smyslu, že označují tento systém jako šitý na míru a adekvátně reagující a uspokojující poptávku sester. Méně jsou pak shovívavé vůči nastavenému kreditnímu systému a vysoké ceně poplatků za jednotlivé vzdělávací akce. Tyto aspekty pak často vedou ke zbytečnému stresování při absolvování vzdělávacích programů.

## 18. DISKUSE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tím, jaké formy celoživotního vzdělávání sestry preferují a realizují. Zjistila jsem, jaký je jejich subjektivní názor na význam současné koncepce celoživotního vzdělávání a její vliv na jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči. Zvolené téma, týkající se vzdělávání sester, je tématem velmi aktuálním a živě diskutovaným. Pro získávání nezbytných informací jsem volila anonymní dotazník, který jsem vyhotovila pro výzkumný účel, a polo-strukturovaný rozhovor s vybranými sestrami podle stupně kvalifikačního a specializačního vzdělání. Výzkumu se zúčastnilo celkem 100 respondentů ze tří klinik, kterými byla klinika Neurochirurgická, Ortopedická a Oční. Všichni respondenti jsou zaměstnanci Fakultní nemocnice v Hradci Králové (dále jen FN HK). Po zhodnocení demografických otázek v dotazníku týkajícího se pohlaví, věku, rodinného stavu a počtu dětí, znalosti cizích jazyků, registrace sester a členství v ČAS jsem následně zjistila, že na jednotlivých odděleních, kde výzkum probíhal, pracuje více žen jako sestry. Pouze dva mužští respondenti pracují na stejné klinice, ale na rozdílných typech pracoviště (standardním oddělení a JIP).

Z průzkumného šetření je patrné, že nejvíce sester bylo ve věkovém rozmezí 31 až 40 let. Vdaných sester bylo 57 a zároveň 39 sester uvedlo, že mají více než jedno dítě v rodině. Výzkum také poukázal na výborné jazykové dovednosti sester. Celkem cizí jazyky ovládá 62 sester, pouze 38 sester neovládá vůbec žádný cizí jazyk. Registrovaných sester je 91 a neregistrovaných 9 sester, ty pocházely ze skupiny věkové kategorie do 25 let. Z informace je patrné, že tyto sestry jsou absolventkami a nemohou se ještě registrovat. Členství v ČAS volilo 31 sester a 69 sester nemá zájem být členkami. Při vyhodnocení další otázky, která se týkala délky odborné sesterské praxe, jsem byla velmi potěšena, že rozvrstvení sester podle odpracovaných let v této nemocnici bylo zcela rovnoměrné. Na pracovištích jednotlivých klinik pracují společně jak sestry - absolventky, tak sestry s více než dvacetiletou odbornou praxí. Domnívám se, že toto rovnoměrné rozvrstvení sester s odbornou praxí je velkým přínosem, protože starší, odborně erudované sestry mohou předávat své zkušenosti z praxe méně zkušeným mladším sestrám. V dotazníku jsem se ptala sester, na jaké klinice nyní pracují. Nejvíce dotazníků bylo vyplněno sestrami z Neurochirurgické kliniky, a naopak nejméně reagovaly na toto aktuální téma týkajícího se vzdělávání sestry z Ortopedické kliniky. Překvapující byl pro mne fakt, že 50 sester, které vyplnily dotazník, pracuje na standardních odděleních zmíněných klinik. Zbylé sestry v počtu 30 pracují na JIP a v počtu 20 v ambulantním traktu. Výsledky šetření týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání ukázaly,

že 39 sester vystudovalo střední zdravotnickou školu a 38 sester uvedlo, že vystudovalo postgraduální specializační studium. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 14 sester. Vysokoškolsky vzdělané sestry s titulem bakalář jsou zastoupeny jen v 7 % a magisterské studium uvedly 2 % sester.

**Cíl č. 1: Zmapovat, zda v současné době všeobecné sestry studují a případně, jaký typ a obor studia realizují a s jakým časovým intervalem daná vzdělávání absolvují.**

Prvním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat, zda v současné době všeobecné sestry studují a případně, jaký typ a obor studia realizují a s jakým časovým odstupem daná vzdělávání absolvují. 19 sester odpovědělo, že v současné době studují, protože to jejich zaměstnavatel vyžaduje. Studující sestry jsou ve věkové kategorii 31 - 40 let. V tabulce 13 prezentuji, jaký typ studia sestry absolvují. Tyto údaje jsem získala z dotazníkového šetření.

**Tabulka 13: Typ studia (převzato ze strany 64)**

<b>Typ studia</b>	<b>Počet respondentů</b>	<b>Relativní a procentuální četnost</b>
certifikovaný kurz - mentorský	2	10 %
studium PSS pro intenzivní péči	4	21 %
studium PSS pro perioperační péči	6	32 %
vysokoškolské studium - Bc.	7	37 %
<b>CELKEM</b>	<b>19</b>	<b>100 %</b>

Co vede sestry ke studiu v jejich oboru, jsem zjišťovala v dotazníkovém šetření, ze kterého vyplynuly následující poznatky. V této otázce si sestry mohly seřadit odpovědi podle důležitosti a následně se ukázalo, že pro 45 sester je studium prostředkem pro zvyšování jejich sebevědomí a zároveň si absolvováním studia chtěly zlepšit svou finanční situaci. 35 sester si raději zvyšuje svoji odbornou způsobilost a navyšuje si dané kompetence. 15 sester si zvyšuje kvalifikaci z důvodu lepšího postavení ve společnosti a 5 sester pomýšlí na získání vedoucích funkcí. V rozhovoru sestry uvedly shodné motivační faktory. Pět sester uvedlo, že v současné době studuje vysokoškolské bakalářské, magisterské a specializační studium a jedna sestra uvažuje o mentorském kurzu. Potěšující je názor sester, že zvýšením kvalifikace zkvalitní svou práci. Já se domnívám, že se také mohou lépe uplatnit na současném trhu práce

bez ohledu na věk. Otázku, jaký je časový odstup mezi jednotlivými vzděláními, sestry v dotazníkovém šetření zcela nepochopily a mylně se domnívaly, že se jich dotazují na časové rozmezí, kdy absolvovaly různá kvalifikační vzdělání. Pouze validní informace k této otázce jsem získala během rozhovorů s jednotlivými sestrami, které mi sdělily, že odstup mezi jejich vzděláním je v rozmezí 1 - 2,5 let. Tuto otázku jsem zařadila proto, abych zjistila, jak často sestry využívají možnosti absolvovat vzdělávací programy celoživotního vzdělávání, a domnívala jsem se, že jsem zvolila vhodné slovní pojmy, kterým budou bez problémů rozumět všechny věkové kategorie sester.

## **Cíl č. 2: Zjistit, jaké formy celoživotního vzdělávání všeobecné sestry samy preferují a absolvují na různých klinikách.**

Druhý cíl výzkumného šetření měl zjistit, jaké formy celoživotního vzdělávání všeobecné sestry na různých klinikách samy preferují a absolvují. Pro zdravotnické pracovníky se stalo povinností absolvovat celoživotní vzdělávání přijetím zákona č. 96/ 2004 Sb.

V dotazníkovém šetření mohly sestry vybrat pouze jednu odpověď z nabízených odpovědí. Formu semináře označilo 28 sester z celkového počtu 100 respondentů. Zajímavé je srovnání s výzkumem Bártové z roku 2005. Ta zjistila, že v následujících letech budou sestry výhradně preferovat semináře (školící akce), což náš výzkum nepotvrzuje. Domnívám se, vzhledem k předchozímu zjištění, že školící akce probíhající ve formě seminářů či kurzů jsou pro některé sestry v současnosti velmi časově náročné. Naopak potěšující je vzrůstající zájem sester o samostudium. Studium odborné literatury upřednostňuje 28 sester. Velkým překvapením je také vzdělávání 23 sester formou e-learningu. Z výzkumného šetření je patrné, že spousta sester dokáže bez problémů využívat elektronické formy vzdělávání. Přitom je tato forma pro sestry, které stále pociťují nedostatek času na vzdělávání, velmi výhodná, a to již sestry zaznamenaly. Studium je nezávislé na čase a individuální, vyžaduje pouze dostupné připojení k internetu. Dalších 10 sester upřednostňuje absolvování specializačního a vysokoškolského vzdělávání. Jak šetření ukázalo, sestry projevíly velmi malý zájem o odborné stáže či kurzy. Tuto formu vzdělávání preferovaly pouze 3 sestry z celkového počtu 100 respondentů. V mém dotazníkovém šetření projevují sestry o pedagogickou a vědeckovýzkumnou činnost minimální zájem. Stejný poznatek zaznamenala a popsala Bártová ve svém výzkumu v roce 2005, její výzkumný soubor sester taktéž jevil minimální zájem o tyto oblasti celoživotního vzdělávání.

### **Cíl č. 3: Objasnit, jaké překážky sestrám brání ve studiu.**

Následující cíl ve výzkumném šetření měl objasnit, jaké překážky sestrám brání ve studiu. Z výsledků jasně vyplývá, že 33 sester nestuduje z důvodu velkého pracovního vytížení. Překvapilo mě, že 24 sester nemá vůbec zájem studovat a dalším 24 sestrám ve studiu brání rodinné důvody. Vzhledem k četnému zastoupení sester ve věku 21 – 40 let osobně předpokládám velké zastoupení sester – matek. Starost o domácnost či rodinu spolu s fyzicky a psychicky náročnou pracovní činností sestry se zcela určitě velmi odráží v přístupu samotných sester ke vzdělávání a studiu. Samozřejmě pochopitelné a akceptovatelné jsou důvody u 15 sester, kde překážkou ke studiu byla jejich nemoc. Dvěma sestrám nebylo studium umožněno a zbylé 2 sestry uvedly v dotazníku, že získaly nejvyšší možné vzdělání, jaké sestra může mít. Z výsledků je patrné, že sestry měly dostatečný prostor k sebevyjádření a určení překážek, které jim brání ve studiu.

### **Cíl č. 4: Zjistit, jaké formy vzdělávání jsou vyžadovány zaměstnavatelem a jakou formu podpory při vzdělávání zaměstnavatel realizuje.**

Stanovený cíl výzkumného šetření měl zjistit, jaké formy vzdělávání jsou vyžadovány zaměstnavatelem a jakou formu vzdělávání podporuje. Z šetření jasně vyplynulo, že přibližně u 19 sester se zaměstnavatel podílí na úhradě nákladů spojených se vzděláváním svých zaměstnanců. Finanční pomoc využívali všichni studující respondenti. Pomoc zahrnovala hrazení cestovného a ubytování. Zaměstnavatel jim také umožňuje uvolnit se ze zaměstnání dle rozvrhu studia a následně čerpat placené volno ke studiu. Záštitu a pomoc ze strany zaměstnavatele sestry zklidňuje a jsou pak méně stresovány. Tento názor byl přesně specifikován sestrami v dotazníkovém šetření. Otázkou č. 18 jsem zjišťovala, zdali sestry přesně vědí, jaké výdaje je ochoten jejich zaměstnavatel uhradit při různých variantách celoživotního vzdělávání. Zákon č. 96/ 2004 Sb., přesně specifikuje, že celoživotní vzdělávání je považováno za prohlubování kvalifikace u nelékařských zdravotnických pracovníků, a to se podle zákoníku práce považuje za výkon práce, za který zaměstnanci náleží mzda. Zaměstnavatele plně podporuje 17 sester a 24 sester uvedlo, že je zaměstnavatel při realizaci celoživotního vzdělávání částečně finančně podporuje. Je zneklidňující, že 35 sester uvádí, že neví, jestli mohou svého zaměstnavatele požádat o pomoc při hrazení některých akcí a 24 sester tvrdí, že jim zaměstnavatel nebude nic hradit, protože to není jeho povinnost.



**Cíl č. 5: Zjistit, jak často a jaké formě účasti dávají přednost na vzdělávacích akcích, a dále určit klíčové překážky, které by je mohly odrazovat při výběru.**

Následující cíl výzkumu zjistil, jak často se sestry účastní a jaké formě vzdělávacích akcí dávají přednost, dále vytipovat klíčové překážky, které by mohly bránit účasti na vzdělávacích akcích. Sestry často navštěvují vzdělávací akce zejména ve svém volném čase nebo v době dovolené či po nočních službách. Vzdělávací akce navštěvuje 73 sester 2x za rok a 27 sester absolvuje vzdělávání 1x za rok. Pokud zaměstnavatel pořádá vzdělávací akce, které se tematicky vztahují přímo práci na pracovišti sester, je 61 sestrám čas na seminářích započítáván do odpracovaných hodin, ale 39 sestrám zaměstnavatel čas na seminářích do odpracovaných hodin nezapočítává. Všechny tyto získané výsledky se shodují jak se sběrem informací během rozhovoru, tak i z dotazníkového šetření. Pasivní formu účasti volí 89 sester, aktivní formu účasti na vzdělávacích akcích preferuje 11 sester.

19 sester označilo, že při výběru vzdělávání je odradilo místo a vysoká cena akce, 18 sester odradilo místo, vysoká cena a malý počet kreditů, 17 sester odradila jen cena akce a 13 sester uvedlo, že je odradila vysoká cena, místo akce a velmi nízký počet kreditů. Zbylé sestry uvedly, že je od absolvování vzdělávací akce odradilo jen místo jejího konání akce. Nezjišťovala jsem, jaká je nabídka vzdělávacích akcí v regionech. Když se vrátím k samotné podstatě obou otázek, tak shledávám opětovnou shodu, která vyplynula z dotazníkového šetření a z rozhovorů. Z mého pohledu je vyhodnocení a určení klíčových problémů zásadní. Otázkou je, jakou formou je potřeba sestrám pomáhat, aby absolvování vzdělávacích akcí bylo smysluplné a efektivní a umožnilo většímu počtu sester se aktivněji zapojit do přednášek a prezentování vlastních výzkumných metod, které povedou mladší generaci sester k zlepšování poskytování ošetrovatelské péče pacientům.

**Cíl č. 6: Zjistit subjektivní názor sester na význam a vliv současné koncepce a možnosti celoživotního vzdělávání na jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči.**

Posledním cílem výzkumného šetření bylo zjistit subjektivní názor sester na význam a možnosti celoživotního vzdělávání a vliv koncepce vzdělávání na jimi poskytovanou ošetrovatelskou péči. Změny ve vzdělávání sester, které nastaly po vstupu ČR do EU, uvádí již Bártová ve svém výzkumu v roce 2005, kde zaznamenala vyjádření sester, které očekávaly vyšší nároky na celoživotní vzdělávání v souvislosti s rozhodováním a s odpovědností za poskytnutou ošetrovatelskou péči. I přes kladené vyšší nároky na vzdělávání sester dotazníkové šetření ukázalo, že 45 sester vnímá velmi pozitivně současnou koncepci

celoživotního vzdělávání jako součást svého povolání a samy se domnívají, že jim nabízí dostatečný odborný přehled v jejich klinických oborech a získané poznatky snadněji aplikují do své ošetrovatelské praxe. Jsou schopny adekvátně pracovat podle současných platných standardů na svém pracovišti a lépe se orientují v ošetrovatelské dokumentaci. Nespokojeno se současnou koncepcí celoživotního vzdělávání je 29 sester. Celoživotní vzdělávání je pro ně velmi časově a finančně náročné a je spíše synonymem pro sběr kreditů. Překvapující pro mne byla nerozhodnost u 26 sester, které označily, že nevědí, jestli jsou spokojeny se současnou koncepcí vzdělávání.

## ZÁVĚR

Současné vzdělávání všeobecných sester nekončí jen po získání jejich odborné způsobilosti, ale pokračuje dále v podobě různých forem celoživotního vzdělávání, které jsou zákonem povinné. Tato bakalářská práce se zabývala formami celoživotního vzdělávání sester a jeho vlivem na ošetrovatelskou praxi. Cíle byly splněny. Z provedeného výzkumného šetření je patrné, že samy všeobecné sestry postupem času akceptovaly účast na svém celoživotním vzdělávání jako integrální součást své regulované sesterské profese nutnou k udržení odborného přehledu. Na základě mých výsledků je možné sdělit, že sestry plně využívají jednotlivých forem celoživotního vzdělávání, avšak v některých případech postrádají ucelené informace, které by přesně popisovaly průběh studia jednotlivých forem celoživotního vzdělávání. Následně si musí samy velmi složitou cestou hledat potřebné informace, které se týkají vzdělávání, a leckdy je pak odradí od vzdělávání spleť získávání potřebných informací. Mnohdy si posléze zvolí odlišné vzdělávání, které je pro ně často méně přitažlivé a přínosné a nevztahuje se přímo ke klinickému oboru, ve kterém v této chvíli pracují. Domnívám se, že by bylo užitečné, kdyby zaměstnavatel poskytl všem nelékařským zdravotnickým pracovníkům adekvátní informace o průběhu studia v jednotlivých formách celoživotního vzdělávání prostřednictvím semináře. A posléze přiblížil sestrám, které konkrétní získané vědomosti budou odstupňovány případně finanční odměnou či zařazením do vyšších platových tříd. Myslím si, že tato skutečnost by pomohla zvýšit zájem sester o vzdělávání. Navzdory těmto faktům bylo potěšující, že sestry současně prezentované formy celoživotního vzdělávání vnímají jako dostačující a získané vědomosti při vzdělávání mají velmi pozitivní vliv na jejich ošetrovatelskou praxi. Výzkum rovněž ukázal na opomenutí ze strany zaměstnavatele dostatečně informovat sestry o možnosti využívat různých forem podpory při absolvování celoživotního vzdělávání. V mém výzkumném vzorku některé sestry nevěděly, zdali mohou požádat zaměstnavatele o finanční pomoc při absolvování vzdělávacích akcí a konkrétně, která osoba či organizace jim může pomoci. Sestry by uvítaly školicí akce či dostatečné množství informací prostřednictvím intranetu nebo odborných časopisů dostupných ve zdravotnickém zařízení. Zde by byly shrnuty veškeré informace týkající se konkrétní podpory od zaměstnavatele. Ve výzkumném šetření také sestry upozornily na neochotu některých vedoucích pracovníků nadále je podporovat ve vzdělávání. Svým jednáním jim mnohdy znemožňují uvolňování z pracovního procesu. Vlivem neochoty takovýchto vedoucích pracovníků dochází k narušení systému celoživotního vzdělávání u sester. Domnívám se, že by bylo dobré, kdyby někteří vedoucí pracovníci více diskutovali

se svými podřízenými a naslouchali jejich požadavkům a následně se snažili vytvářet pozitivnější pracovní atmosféru na pracovišti.

Z této práce si odnáším velmi zajímavý postřeh, že získané vědomosti jsou nesmírně cenné a velmi potřebné, ale vlídné slovo a umění vžít se do problémů jiných je důležitější.

## ANOTACE

<b>Autor:</b>	Eva Řeháková, DiS.
<b>Institute:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Forma celoživotního vzdělávání sester a jejich vliv na ošetrovatelskou praxi
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
<b>Počet stran:</b>	128
<b>Počet příloh:</b>	5
<b>Rok obhajoby:</b>	2014
<b>Klíčová slova:</b>	Formy celoživotního vzdělávání, registrovaná sestra, odborná způsobilost, kompetence sester, historie vzdělávání sester.

Bakalářská práce pojednává o formách celoživotního vzdělávání sester a jejich aplikaci v ošetrovatelské praxi. První část práce seznamuje s historickými počátky vzdělávání ošetrovatelek v českých školách a chronologicky popisuje jednotlivá období ve vzdělávání sester. Dále zachycuje současnou koncepci českého ošetrovatelství a různé varianty celoživotního vzdělávání. Druhá část mapuje motivační faktory všeobecných sester, preferování různých forem celoživotního vzdělávání či překážky, které brání sestřám ve studiu, jaké okolnosti je odrážejí od absolvování jednotlivých vzdělávacích akcí, zda své vědomosti aplikují do ošetrovatelské praxe. Všichni dotazovaní respondenti pracují na třech klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové (Neurochirurgické, Ortopedické a Oční klinice).

The Bachelor's thesis deals with forms of lifelong education of nurses and their application to nursing practice. The first part of the thesis introduces the historical origins of nurse education in Czech schools and chronologically describes individual periods in nurse education. Furthermore the thesis captures the current concept of the Czech nursing and different variants of lifelong education. The second part presents motivational factors of General Nurses, their preference towards various forms of lifelong education or the barriers that prevent nurses from studying, what circumstances discourage them from the completion of individual training events, whether they apply their knowledge to nursing practice. All

interviewed respondents work at three clinics of Teaching Hospital in Hradec Králové (Department of Neurosurgery, Department of Orthopedic Surgery and Department of Ophthalmology).

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. JIRKOVSKÝ, D. ARCHALOUSOVÁ, A. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. In: *Vojenské zdravotnické listy*. 2004, roč. 73,č.1, str. 20. ISSN 12012-0404.
2. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
3. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-2099-9.
4. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
5. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
6. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do Ošetřovatelství. Systémový přístup 1. díl*. Hradec Králové: Nakladatelství Karolinum, 2005. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
7. MERHAUTOVÁ, I. *Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme*. In: *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 5, str. 12. ISSN 1210-0404.
8. MERHAUTOVÁ, I. *Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech*. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 10. S. 12. ISSN 1210-0404.
9. MZ ČR. *Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy*. Studijní obor Všeobecná sestra 53-01-06. IDVPZ: Praha, 1992.
10. PAULÍNOVÁ, L. *Psychologie pro tebe*. 2. vyd. Praha: Informatorium, 1998. 123 s. ISBN 80-85427-30-0.
11. PLEVOVÁ, I. SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství*. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, Zdravotně – sociální fakulta, 1. vyd. 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.
12. PLEVOVÁ, I. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

13. POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetrovatelství*. České ošetrovatelství 1. Základní terminologie. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. 2.vyd. Brno: Národní centrum
  14. SITNÁ, D. *Jak se mají naše „zdrávky“*. Sestra. Mlada fronta: 2006, 16, 7-8. s. 14-15. ISSN 1210-0404.
  15. SUCHÁ, J. *Vývoj výuky studijního oboru zdravotních sester od roku 1949*. Archivní materiál NCO NZO Brno.
  16. ŠKUBOVÁ, J.; CHVÁTALOVÁ H. *Sestra - O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: NCO NZO, 2004. 140 s. ISBN 80-7013-407-0.
  17. ŠKUBOVÁ, J. *Co nabízí nově NCO NZO sestrám?* Sestra. Mlada fronta: 2004, 14, 10. s. 4. ISSN 1210-0404.
  18. ŠVARŘÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
  19. VIDOVIČ, S. *E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR*. In: Sestra. 2008, roč. 18, č.1, str.20. ISSN 1210-0404.
  20. VITNEROVÁ, N. *Úprava učebních dokumentů oboru 53-01-6 Všeobecná sestra*. Praha: MZ ČR, 1995. VZV 5311-14 - 14. 8. 1995.
  21. VÉVODA, J. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
- Internetové zdroje:
1. NCO NZO. *Historie NCO NZO*. [online]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/quest/123.html/> [cit. 2014-06-05].
  2. NCO NZO. *Jak se registrovat*. [online]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/quest/Jak-se-registrovat.html/> [cit. 2014-06-05].
  3. NCO NZO. *Legislativa*. [online]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/legislativa-registr.html/> [cit. 2014-06-05].



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	52
Graf 2: Věk respondentů.....	53
Graf 3: Rodinný stav .....	54
Graf 4: Počet dětí .....	55
Graf 5: Cizí jazyky.....	56
Graf 6: Registrace sester .....	57
Graf 7: Členství v ČAS.....	58
Graf 8: Délka odborné praxe sester .....	59
Graf 9: Typ pracoviště .....	61
Graf 10: Nejvyšší dosažené vzdělání sester.....	62
Graf 11: Studium sester .....	63
Graf 12: Důvod, proč nestudovala .....	65
Graf 13: Časový interval ve vzdělávání sester.....	66
Graf 14: Preference forem vzdělávání u sester .....	68
Graf 15: Typ kvalifikace dle zaměstnavatele .....	70
Graf 16: Podpora ze strany zaměstnavatele .....	71
Graf 17: Úhrada forem celoživotního vzdělávání.....	72
Graf 18: Neuskutečněné vzdělávací akce .....	76
Graf 19: Účast na akcích.....	77

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pohlaví respondentů .....	52
Tabulka 2: Věk respondentů .....	53
Tabulka 3: Rodinný stav .....	54
Tabulka 4: Počet dětí .....	55
Tabulka 5: Cizí jazyky .....	56
Tabulka 6: Registrace sester .....	57
Tabulka 7: Členství v ČAS .....	58
Tabulka 8: Délka odborné praxe sester .....	59
Tabulka 9: Typ kliniky .....	60
Tabulka 10: Typ pracoviště .....	60
Tabulka 11: Nejvyšší dosažené vzdělání sester .....	62
Tabulka 12: Studium sester .....	63
Tabulka 13: Typ studia .....	64
Tabulka 14: Důvod, proč nestudovala .....	65
Tabulka 15: Časový interval ve vzdělávání sester .....	66
Tabulka 16: Motivační prvky u sester .....	67
Tabulka 17: Preference forem vzdělávání u sester podle věku .....	68
Tabulka 18: Typ kvalifikace dle zaměstnavatele .....	69
Tabulka 19: Podpora ze strany zaměstnavatele .....	70
Tabulka 20: Úhrada forem celoživotního vzdělávání .....	72
Tabulka 21: Nutnost vzdělávání .....	73
Tabulka 22: Spokojenost se vzděláváním .....	74
Tabulka 23: Frekvence akcí .....	74
Tabulka 24: Neuskutečněné vzdělávací akce .....	75
Tabulka 25: Účast na akcích .....	76
Tabulka 26: Plánování vzdělávacích akcí .....	77
Tabulka 27: Vzdělávání v pracovní době .....	78
Tabulka 28: Využití nabytých znalostí .....	78
Tabulka 29: Spokojenost s ošetrovatelskou dokumentací .....	79
Tabulka 30: Aktuální standardy .....	79
Tabulka 31: Plán vzdělávacích akcí seřazené zaměstnavatelem .....	80
Tabulka 32: Strategie ve vzdělávání .....	82

Tabulka 33: Motivační faktory .....	82
Tabulka 34: Formy celoživotního vzdělávání .....	82
Tabulka 35: Překážky ve vzdělávání .....	83
Tabulka 36: Názor sester na vzdělávání .....	83

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK


- aj. - a jiné
- Bc. - Bakalářské studium – „bakalář“
- č. - číslo
- ČAS - Česká asociace sester
- ČR - Česká republika
- ČSČK - Československý červený kříž
- EU - Evropská unie
- FN HK - Fakultní nemocnice Hradec Králové
- IDVPZ - Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků
- JIP - Jednotka intenzivní péče
- kl. - klinika
- Mgr. - Magisterské studium - „magistr“
- MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- např. - například
- NCH kl. - Neurochirurgická klinika
- NCO NZO - Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
- Oční kl. - Oční klinika
- Ortopedie - Ortopedická klinika
- PSS - ARIP - Pomaturitní specializační studium v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
- Sb. - Sbírka
- SDS - Spolek diplomovaných sester
- stol. - století
- SZŠ - Střední zdravotnická škola
- tj. - to je
- tzn. - to znamená
- VOZŠ - Vyšší odborná zdravotnická škola
- % - procento


## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1.** Žádosti o provedení výzkumné činnosti na jednotlivých klinikách
- Příloha 2.** Dotazník
- Příloha 3.** Etický kodex sester
- Příloha 4.** Fotografie zdravotních sester a jejich odznak
- Příloha 5.** Kvalitativní výzkumný přístup - rozhovory dle specializace sester

# PŘÍLOHY

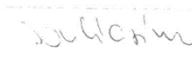
## Příloha 1 - Žádosti o provedení výzkumné činnosti na jednotlivých klinikách

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce ve Fakultní nemocnici Hradec Králové	
Příjmení a jméno studenta :	Eva Řeháková
datum narození :	8.2.1976
adresa bydliště :	Dělnické domy 83, Broumov 55001
telefonní kontakt, e-mail :	723 11 59 07 svatopluk.rehak@seznam.cz
Vysoká škola, fakulta, katedra :	Univerzita Karlova v Praze Lékařská fakulta v Hradci Králové Ústav sociálního lékařství Oddělení ošetrovatelství
Studijní program, Studijní obor / ročník :	Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra 3.ročník, kombinovaného studia
Typ práce (bakalářská, magisterská) :	Bakalářská práce
Téma :	Formy celoživotního vzdělávání všeobecných sester a jejich vliv na ošetrovatelskou praxi.
Jméno vedoucího práce :	Mgr. Eva Vachková
Skupina respondentů / předpokládaný počet :	Všeobecné sestry/ bratry Osloveno bude 50 respondentů
Klinika - pracoviště, kde bude výzkum prováděn :	Neurochirurgická klinika- FN HK <del>Oční klinika- FN HK</del> <del>Ortopedická klinika- FN HK</del>
Metodika výzkumu :	Kvantitativní přístup: anonymní dotazníky obsahující 29, otázky s výběrem jedné či více variant odpovědi a otázky otevřené, uzavřené. Kvalitativní přístup: polo-strukturované rozhovory s vybranými sestrami podle stupně kvalifikačního a specializačního vzdělání.
Období výzkumu (od – do) :	11/2013-01/2014
<u>Souhlas pracoviště, kde bude výzkum prováděn</u>	 Be. MARTINA ČERTÁKOVÁ VZCHOVATELKA SESTRY Fakulta Lékařská Hradec Králové
Jméno :	
Pozice :	
Razítko a podpis :	


  
.....  
Vedoucí práce

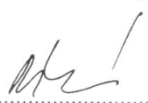
  
.....  
Student

**Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce ve Fakultní nemocnici  
Hradec Králové**

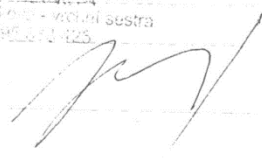
<b>Příjmení a jméno studenta :</b>	Eva Řeháková
<b>datum narození :</b>	8.2.1976
<b>adresa bydliště :</b>	Dělnické domy 83, Broumov 55001
<b>telefonní kontakt, e-mail :</b>	723 11 59 07 svatopluk.rehak@seznam.cz
<b>Vysoká škola, fakulta, katedra :</b>	Univerzita Karlova v Praze Lékařská fakulta v Hradci Králové Ústav sociálního lékařství Oddělení ošetrovatelství
<b>Studijní program, Studijní obor / ročník :</b>	Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra 3.ročník, kombinovaného studia
<b>Typ práce (bakalářská, magisterská) :</b>	Bakalářská práce
<b>Téma :</b>	Formy celoživotního vzdělávání všeobecných sester a jejich vliv na ošetrovatelskou praxi.
<b>Jméno vedoucího práce :</b>	Mgr. Eva Vachková
<b>Skupina respondentů / předpokládaný počet :</b>	Všeobecné sestry/ bratry Osloveno bude 50 respondentů
<b>Klinika - pracoviště, kde bude výzkum prováděn :</b>	Ortopedická klinika- FN HK
<b>Metodika výzkumu :</b>	Kvantitativní přístup: anonymní dotazníky obsahující 29, otázky s výběrem jedné či více variant odpovědi a otázky otevřené, uzavřené. Kvalitativní přístup: polo-strukturované rozhovory s vybranými sestrami podle stupně kvalifikačního a specializačního vzdělání.
<b>Období výzkumu (od – do) :</b>	11/2013-01/2014
<b><u>Souhlas pracoviště, kde bude výzkum prováděn</u></b>	
<b>Jméno :</b>	
<b>Pozice :</b>	
<b>Razítko a podpis :</b>	<div style="text-align: center;">   <b>FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ</b>              Sokolská 581 500 01 Hradec Králové  <b>ORTOPEDICKÁ KLINIKA</b>              IČO: FNH0179906 tel: 495 833 519           </div> <div style="text-align: right;">             Bc. Jaroslava Mandáková              Vrchní sestra           </div>




  
.....  
Vedoucí práce

  
.....  
Student

**Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce ve Fakultní nemocnici  
Hradec Králové**

<b>Příjmení a jméno studenta :</b>	Eva Řeháková
<b>datum narození :</b>	8.2.1976
<b>adresa bydliště :</b>	Dělnické domy 83, Broumov 55001
<b>telefonní kontakt, e-mail :</b>	723 11 59 07 svatopluk.rehak@seznam.cz
<b>Vysoká škola, fakulta, katedra :</b>	Univerzita Karlova v Praze Lékařská fakulta v Hradci Králové Ústav sociálního lékařství Oddělení ošetrovatelství
<b>Studijní program, Studijní obor / ročník :</b>	Studijní program: Ošetrovatelství Studijní obor: Všeobecná sestra 3.ročník, kombinovaného studia
<b>Typ práce (bakalářská, magisterská) :</b>	Bakalářská práce
<b>Téma :</b>	Formy celoživotního vzdělávání všeobecných sester a jejich vliv na ošetrovatelskou praxi.
<b>Jméno vedoucího práce :</b>	Mgr. Eva Vachková
<b>Skupina respondentů / předpokládaný počet :</b>	Všeobecné sestry/ bratry Osloveno bude 30 respondentů
<b>Klinika - pracoviště, kde bude výzkum prováděn :</b>	Oční klinika- FN HK
<b>Metodika výzkumu :</b>	Kvantitativní přístup: anonymní dotazníky obsahující 29, otázky s výběrem jedné či více variant odpovědi a otázky otevřené, uzavřené. Kvalitativní přístup: polo-strukturované rozhovory s vybranými sestrami podle stupně kvalifikačního a specializačního vzdělání.
<b>Období výzkumu (od – do) :</b>	11/2013-01/2014
<b><u>Souhlas pracoviště, kde bude výzkum prováděn</u></b>	
<b>Jméno :</b>	<i>POUHLAR M.</i>
<b>Pozice :</b>	Fakultní nemocnice 500 06 Hradec Králové Oční klinika Daniela Jiráková - vedoucí sestry tel: 495 271 425
<b>Razítko a podpis :</b>	

  
.....  
Vedoucí práce

  
.....  
Student

## Příloha 2 - Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové

Jmenuji se Eva Řeháková, jsem studentkou 3. ročníku Bc. kombinovaného studia všeobecná sestra na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Připravuji si bakalářskou práci na téma: Formy celoživotního vzdělávání všeobecných sester a jejich vliv na ošetrovatelskou praxi. Dovolte mi předložit Vám mnou vypracovaný dotazník s prosbou o jeho vyplnění. Dotazník, který nyní máte před sebou, jsem vyhotovila pro výzkumný účel ke své bakalářské práci. Tento dotazník je zcela anonymní, všechny údaje a informace, které zde získám, budou výhradně použity ke zpracování a prezentování v mé bakalářské práci na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

Cílem je zjistit, jaké formy vzdělávání preferujete a s jakým časovým intervalem je absolvujete. Zajímá mne také, jakou formu celoživotního vzdělávání realizujete. Ráda bych Vás poprosila o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku, který pak povede k úspěšnému dokončení tohoto výzkumu.

Za vyplnění tohoto dotazníku a čas, který jste mu věnovaly, Vám předem velmi děkuji.

Eva Řeháková, DiS  
studentka 3. ročníku Bc.  
kombinovaného studia všeobecná sestra na LFHK

Metodika postup k vyplnění dotazníku:

- Vyplnění tohoto dotazníku bude trvat max. 10 minut.
- V otázkách si vyberte jednu, u některých označených otázek i více odpovědí a zakroužkujte ji/je.
- Některé otázky volím tak, abych Vás podnítila k odpovědi, kterou momentálně považujete za nejvýstižnější. (Váš názor na celou situaci vzdělávání sester.)
- Vámi vyplněný dotazník dejte do obálky a zalepte ji.
- Ponechejte jej u Vaší staniční sestry a já si jej u ní vyzvednu.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
  - a) žena
  - b) muž
  
2. Kolik je Vám let?
  - a) do 20 let
  - b) 21 – 30 let
  - c) 31 – 40 let
  - d) 41 - 50 let
  - e) 51 let a více
  
3. Váš rodinný stav?
  - a) svobodná/ ý
  - b) vdaná/ ženatý
  - c) rozvedená/ ý
  - d) vdova/vdovec
  
4. Počet dětí?
  - a) bezdětná / ý
  - b) 1 dítě
  - c) více, než 1 dítě
  
5. Jaké světové jazyky ovládáte?
  - a) anglický jazyk
  - b) německý jazyk
  - c) vůbec žádný
  - d) jiný, než zde uvádím.....
  
6. Jste registrovaná/ý ?
  - a) ano
  - b) ne

7. Jste členkou/členem České asociace sester?
- a) ano
  - b) ne
8. Jaká je délka Vaší odborné sesterské praxe?
- a) 0 – 5 let
  - b) 6 – 10 let
  - c) 11 – 15 let
  - d) 16 – 20 let
  - e) 21 let a více
9. Na jaké klinice pracujete?
- a) Neurochirurgická klinika
  - b) Oční klinika
  - c) Ortopedická klinika
10. Na jakém typu pracoviště nyní pracujete?
- a) ambulantní trakt
  - b) standardní lůžkové oddělení
  - c) JIP, ARO
  - d) sálový trakt
11. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a) SZŠ zakončená maturitou
  - b) VOZŠ- diplomovaná sestra
  - c) postgraduální specializační studium – PSS (uveďte konkrétní obor specializace.....)
  - d) vysokoškolské vzdělání – bakalářské
  - e) vysokoškolské vzdělání – magisterské
  - f) jiné.....

12. Studujete v současné době?

- a) ano (přejděte k otázce č. 12 a.)
- b) ne (přejděte k otázce č. 12 b.)

12 a. Uveďte typ a obor současného studia: (možnost zaškrtnout všechny nabízené varianty odpovědí)

- a) studuji certifikovaný kurz (název:.....)
- b) studuji – PSS (obor.....)
- c) studuji vysokoškolské studium, jaké (.....)

12 b. Uveďte důvody, proč nestudujete:

- a) nestuduji z důvodu nemoci
- b) nestuduji z důvodu pracovního vytížení a nedostatku časového rozpětí
- c) nestuduji z rodinných důvodů
- d) nestuduji, protože mi to zaměstnavatel neumožnil
- e) nemám zájem studovat
- f) jiný.....

13. Jaký je Váš časový interval mezi jednotlivým získaným vzděláním?

- a) do 1 roku
- b) 1,5 roku – 5 let
- c) 6 let – 10 let
- d) 11 let a více.....
- e) jiné.....

14. Co podle Vás motivuje sestry zvyšovat si kvalifikaci? (můžete označit i více odpovědí, které seřadíte, prosím, podle jejich důležitosti – nejdůležitější jako č. 1, pak č. 2, atd.)

- a) z důvodu vyššího společenského postavení
- b) chtěla bych získat vedoucí funkci
- c) zvýšit své sebevědomí

- d) zlepšit svou finanční situaci
- e) zvýšit své kompetence
- f) zvýšit svou odbornou způsobilost k vykonávání nových postupů a uplatnit je tak v ošetrovatelské praxi
- g) jiné.....

15. Jakou formu vzdělávání osobně preferujete?

- a) specializační forma vzdělávání – postgraduální
- b) kvalifikační vysokoškolské vzdělávání
- c) odborné stáže
- d) vědeckou a výzkumnou činnost na Vašem oddělení
- e) odborné kurzy
- f) podílení se na publikační činnosti
- g) semináře
- h) e-learning
- i) samostudium literatury dle typu Vašeho pracoviště
- j) jiné.....

16. Vyžaduje Váš zaměstnavatel zvýšení Vaší kvalifikace a jakou formou?

- a) pouze specializační formu studia
- b) pouze kvalifikační formu studia (vysokoškolské vzdělání)
- c) ne nevyžaduje
- d) jiné.....

17. Podporuje Vás zaměstnavatel při vzdělávání?

- a) plná podpora vzdělávání a uveďte jakou formu.....
- b) částečná podpora vzdělávání a uveďte jakou formu.....
- c) neumožněno vzdělávání
- d) jiné.....



18. Jaké formy celoživotního vzdělávání Vám zaměstnavatel je ochoten uhradit?
- a) plně a jakou formu.....
  - b) částečně a jakou formu .....
  - c) nehradí žádnou formu celoživotního vzdělávání
  - d) nevím
19. Máte dojem, že je nutné, aby se všeobecná sestra/bratr vzdělával/a?
- a) ano
  - b) ne
20. Jste spokojená/ný se současným systémem vzdělávání sester?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
21. Jak často se účastníte vzdělávacích akcí?
- a) 1x za měsíc
  - b) 1x za rok
  - c) neúčastním se vůbec
  - d) jiné.....
22. Je něco co Vás v poslední době odradilo při výběru některé z nabízených vzdělávacích akcí? (můžete označit i více odpovědí, které seřadíte, prosím, podle jejich důležitosti – nejdůležitější jako č. 1, pak č. 2, atd.)
- a) místo a konání vzdělávací akce
  - b) vysoká cena za akci
  - c) menší počet nabízených kreditů
  - d) typ přednášky
  - e) jiné.....

23. Jaké formě účasti na akcích dáváte přednost?

- a) aktivní forma
- b) pasivní forma

24. Na kdy si plánujete vzdělávací akce?

- a) ve svém volném čase
- b) po nočních
- c) o dovolené
- d) jiné.....

25. Když trávíte čas na vzdělávací akci, která se svým tématem přímo vztahuje k práci na Vašem pracovišti, započítává Váš zaměstnavatel čas do odpracovaných hodin?

- a) velmi často
- b) často
- c) zřídka
- d) nikdy

26. Vaše dosavadní získané znalosti, jste schopna použít při plánování a realizaci ošetrovatelské péče metodou ošetrovatelského procesu?

- a) ano
- b) ne

27. Jste spokojená se současnou ošetrovatelskou dokumentací, kterou máte na Vašem pracovišti?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné.....

28. Máte k dispozici na vašem pracovišti v současné době platné standardy?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné.....

29. Jak často Vám zaměstnavatel plánuje různé vzdělávací akce, kde Vás seznámí s novými platnými postupy pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče?

- a) 1x za 14 dní
- b) 1x za měsíc
- c) 1x za 6 měsíců
- d) 1x za rok
- e) jiné.....

Děkuji za laskavost, trpělivost a ochotu při spolupráci.

Prosím, ještě jednou si pozorně přečtete otázky a zkontrolujte si, zda jste vše vyplnila.

Máte-li nějaké výhrady k tomuto dotazníku nebo Vám mé otázky nebyly zcela jasné, napište mi zde Vaše připomínky:

.....

.....

.....

.....

.....

## **Příloha 3 - Etický kodex sester**

### **Etická pravidla zdravotní péče**

Sestra je povinná převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.

Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

### **Zdravotní sestra a spoluobčan**

Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.

Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

### **Zdravotní sestra a péče v praxi**

Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.

Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.

Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.

Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

### **Zdravotní sestra a společnost**

Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

### **Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci**

Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.

Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

### **Zdravotní sestra a povolání**

Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.

Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.

Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

**Příloha 4 - Fotografie zdravotních sester z roku 1958 a odznak, který v tehdejší době nosily.**



## **Příloha 5 - Kvalitativní výzkumný přístup - rozhovory dle specializace sester**

### **Rozhovor č. 1**

Oslovila jsem respondentku a poprosila jsem ji o rozhovor. Při setkání jsme se navzájem představily a následně jsem jí vysvětlila, jaké otázky bych jí položila, jak bude probíhat celý rozhovor. Celý rozhovor trval cca 20 minut. Zeptala jsem se respondentky:

#### **Studujete v současné době a jaký typ studia?**

„Jsem vysokoškolsky vzdělaná sestra, absolvovala jsem magisterské studium v prezenční formě. Mám dosažené nejvyšší možné vzdělání, které sestra může získat.“

#### **Jaký je Váš názor na celoživotní vzdělávání sester a vliv současné koncepce celoživotního vzdělávání na kvalitu poskytované péče?**

„Na tuto otázku, která se týká názoru vzdělávání všeobecných sester, bych chtěla následovně reagovat takto. Sama pracuji velmi krátce v pracovním procesu, teprve 2 roky. Takže můj názor bude tedy omezen pouze na toto, možná z vašeho pohledu velmi krátké, profesní období. Již během studia jsem si šla za svým cílem, vždycky zastávám názor, že sestra musí být výhradně vysokoškolsky vzdělaná pro svou profesi. Nelíbí se mi osobně dvojkolejnost vzdělávání sester, která je vytvořená. Myslím si, že by se měla ponechat výhradně prezenční forma studia na vysoké škole a zrušit tak vzdělávání na vyšších typech škol. Tento postřeh jsem si nemohla odpustit, jelikož jsem tím sama prošla a chtěla jsem se i k tomuto tématu trochu vyjádřit a reagovat. Na vaši otázku, která se týká celoživotního vzdělávání sester, chci reagovat takto. Celoživotní vzdělávání tak, jak je v současnosti nastaveno, mi plně vyhovuje. Pro mě je tento systém vzdělávání velmi přehledný a jasný. Jsem ráda, že je tato forma vzdělávání zákonem povinná. Vše, co jsem se na studiu naučila, mohu s klidným svědomím říci, že aplikuji do své ošetrovatelské praxe bez problémů a mohu tak rychle reagovat na aktuální potřeby pacientů. Nemohu říci, že tímto vzděláním, které mám, mi končí jakákoliv nutnost dalšího sebevzdělávání. Právě v praxi vidím, jak je důležité se neustále učit a být otevřená a učit se všem novým postupům, se kterými jsem se dosud po své profesní stránce nesetkala. Jsem ráda, že se pamatovalo i na sestry, co se týče dalšího vzdělávání. Vytvořil se jim systém vzdělávání na míru. Každá sestra dostala svoji šanci využít možností a doplnit si

vzdělání dle jejich aktuálnosti. Z mého pohledu vidím, že je dobře myšlený, neboť není zde diskriminována žádná věková kategorie sester a mohou libovolně využívat různé kombinované varianty vzdělávání. Mohou navštěvovat dvě studia najednou, pokud si troufnou a pokud za nimi stojí zaměstnavatel. Ve zdravotnickém zařízení, ve kterém jsem zaměstnaná v současnosti, pomáhá zaměstnavatel všem sestrám, pokud o různé varianty vzdělávání projeví větší zájem. Systém vzdělávání tak, jak je nastavený a prezentovaný sestrám, bych v zásadě neměnila, je pro mou osobu zcela přehledný a jasný. Pokud zaměstnavatel bude vyžadovat zvýšení kvalifikace, sestra je povinná ji absolvovat."

### **Jaké překážky sestrám brání ve studiu či v absolvování vzdělávacích akcí?**

„U některých sester vnímám vzdělávání jako přítěž a u jiných vidím, jak jednotlivá studia absolvují bez problémů. Samozřejmě je to především o vnímání různých motivačních prvků, které jsou pro některé více lákavé a pro druhé vůbec. Každá sestra svou motivaci vnímá podle aktuální životní situace a svého nedostatečného časového rozpětí nebo taky pracovního vytížení. Kvalifikační studium odsouvají pak na možné pozdější časové údobí, které skýtá lepší možnost věnování se naplánovanému studiu. Velmi často je někdy také bráno jako překážka špatné skloubení různých vzdělávacích akcí. Někdy sestrám nevyhovují témata, která jsou nabízena, a někdy nám, sestrám samotným, brání ve vzdělávacích akcích uvolnění z práce. Naším čerpáním náhradního volna se mnohdy naruší harmonogram služeb a ztíží se tak komunikace mezi samotnými sestrami. Mnohé sestry navštěvují jednotlivé akce po noční službě či v době svého volna. Mnohdy tímto faktem ani nevnímají obsahy témat, hlavně, že sbírají potřebné kredity. Velice kritizují nastavený kreditní systém, podle mého názoru a i jiné sestry to taky tak vnímají, že na vzdělávání by mělo být pohlíženo, jako na získávání spíše vědomostí a ne honění se za nesmyslnými body, které nevypovídají nic o vědomostech dotyčné osoby. Já bych chtěla navrhnout, že ideální by bylo zrušení kreditního systému a následně každé zdravotnické zařízení by si samostatně ověřovalo účinnými metodami vědomosti svých zaměstnanců. Mohly by probíhat 1x za rok, vytvořila by se studijní komise, která by postupně buď formou testu prozkoušela všechny nelékařské zdravotnické pracovníky. Sama zdravotnická zařízení by si samozřejmě tomu přizpůsobily témata vzdělávacích akcí dle klinických oborů. Myslím si osobně, že takovou změnu by sestry samy uvítaly, nemusely by složitě hledat vzdělávací akce, měly by vzdělávání adekvátně přizpůsobené a šité na míru svému klinickému oboru. No, když to teď tak zmiňuji, tak nevím, jestli to nevypadá jako nějaký nesmysl. No, snad ne."



### **Jaké formě účasti na vzdělávacích akcích dáváte přednost a je něco, co Vás odradí?**

„Chtěla bych ještě se zmínit, že se často snažím, pokud je to možné, navštěvovat vzdělávací akce aktivní formou, zhruba tak v rozmezí 1x za rok, a pasivní formou zhruba v rozmezí návštěvnosti akcí tak - 2x za rok.“

### **Jaké sama preferujete formy celoživotního vzdělávání a zároveň absolvujete, vyžaduje tyto formy váš zaměstnavatel?**

„Mezi mé preferované formy celoživotního vzdělávání bych zařadila jednoznačně semináře, možná ještě kongresy. Zaměstnavatel nevyžaduje po mně již žádné zvyšování kvalifikace. Jen přemýšlím o tom, že bych chtěla do budoucna absolvovat mentorský certifikovaný kurz, vím, že je to drahé studium. Chtěla bych jej navštěvovat v Brně. Veškeré informace jsem si o něm sehnala, takže jsem obeznamena se všemi podmínkami nutnými ke získání pak certifikátu za jeho absolvování. Myslím si, že sestra, která chce studovat a má velký zájem a stanoví si svůj cíl, že nemá pak problém se orientovat v systému vzdělávání, který sestrám určuje, nebo spíše doporučuje, ne chtěla jsem říci, že spíše nabízí sestrám šanci na sobě neustále pracovat a sebevzdělávat se. Naše povolání je velmi náročné jak fyzicky, tak psychicky. A žádá si, aby každý zdravotnický pracovník byl vědomostně na výši a mohl tak vykonávat své povolání dle svých schopností a dovedností. Touto větou bych ráda asi už ukončila svůj rozhovor s Vámi, protože mám dojem, že jsem asi vyčerpala všechny své myšlenky, které jsem vám tady sdělila do diktafonu.“

Touto větou respondentka ukončila svůj rozhovor a já jsem jí poděkovala za její postřeh, který se týká mé práce.

### **Rozhovor č. 2**

Po seznámení s respondentkou a uvolnění celkové atmosféry, jsem ji informovala, jak bude celý rozhovor koncipován. Rozhovor trval cca 20 min. Položila jsem jí otázky, které zněly:

### **Studujete v současné době a jaký typ studia?**

„V současné době jsem dostala velkou příležitost od svého zaměstnavatele. Tou příležitostí je specializační studium - sestra pro intenzivní péči. Sama se přiznám, že bych se k tomuto studiu těžko odhodlala. Jsem ráda, že toto rozhodnutí za mě vlastně udělal zaměstnavatel.“

Nemám se studiem žádné problémy, protože mi zaměstnavatel poskytl dostatek informací, než jsem do toho šla. Zaměstnavatel mě během současného studia plně podporuje jak finančními prostředky, tak možnostmi studijního volna. Zároveň kontroluje moje studijní výsledky. Do budoucna už neuvažuju o kvalifikačním studiu, bohatě mi postačí toto studium pro mou práci. Před studiem jsem si přesně vytýčila svůj cíl, který se snažím za každou cenu dodržet. Chtěla bych nadále pracovat na JIPU. Již teď si hodně polepším, když dostuduji, protože budu zařazena do vyšší platové třídy, a tak si vylepším svou finanční a životní situaci. Je to moje malá motivace, která mě pohání vše zvládnout včas a bez těch studijních komplikací. Rychleji pracuji, vždy si při určitém výkonu vzpomenu, jakým postupem jsme si jej nacvičovali nebo jak jsem viděla dané postupy u našich mentorek. Je pravdou, že jsem se hodně bála, jak toto studium budu zvládat. Mám dvě malé děti a taky náročné povolání. Můj časový interval mezi jednotlivým získaným vzděláním je tak do 1,5 roku."

**Jaký je Váš názor na celoživotní vzdělávání sester a vliv současné koncepce celoživotního vzdělávání na kvalitu poskytované péče?**

„Vzdělávání sester, které nyní všechny musíme absolvovat, z mého pohledu adekvátně reaguje na to, co máme umět, a plně nás na naše pracovní součinnosti připravuje. Hodně jsem se toho naučila, nabyté vědomosti teď rychleji aplikuji do své praxe. Líbí se mi, že vzdělávání je koncipováno tak, aby plně uspokojilo poptávku sester po vzdělávání dle jejich působení v klinických oborech, proto jsem se současným systémem vzdělávání sester spokojena. Současná koncepce vzdělávání mně plně vyhovuje, všechno, co se naučím, mohu hned uplatnit pak ve své práci a tímto neustálým přísunem informací mohu adekvátně zlepšit kvalitu poskytované ošetrovatelské péče."

**Jaké formy celoživotního vzdělávání sama preferujete a zároveň absolvujete, vyžaduje tyto formy váš zaměstnavatel?**

„Z celoživotních forem preferuji semináře a kongresy. Osobně také preferuji samostudium dané literatury vztahující se k mému pracovišti. Knihy si zapůjčím vždy na sekretariátu vedení kliniky nebo sleduji nové ošetrovatelské postupy v odborných publikacích, např. časopis Florenc, Sestra. Velkou měrou se na těchto publikacích participuje i Česká asociace sester. Semináře, které jsou mimo naše zdravotnické zařízení a sestry jej musí absolvovat a vyžaduje je zaměstnavatel, pak výdaje, které jsou spojeny s absolvováním tohoto vzdělávání, zaměstnavatel vždy proplácí, např. mně nedávno proplatil ubytování."

### **Domníváte se, že jsou nějaké překážky, které mohou bránit sestrám ve studiu?**

„Chtěla bych reagovat na tuto otázku asi takto. Jsem rozvedená a mám 2 děti. Ve studiu mi bránila má nerozhodnost, nedostatek časového rozpětí a hodně velké pracovní vytížení. Do toho jsem se ještě rozvedla, tak si myslím, že klidně mohu uvést i rodinné důvody, které mi bránily ve studiu. Samozřejmě to teď vypadá, že jsem nějaká chudinka, ale časem se vše vyřešilo a nyní jsem spokojená a mohu opravdu klidně studovat.“

### **Jaké formě účasti na vzdělávacích akcích dáváte přednost a je něco co Vás odradí?**

„Když vzdělávací akci absolvuji, tak nikoli aktivní formou, ale pouze pasivní formou. Je to trochu ostudné, když jsem to takhle na sebe řekla. Přednášky se snažím navštěvovat tak zhruba 3x za rok, vždy si je plánujeme zároveň s kolegyní. Někdy jsem nucená volit akci, která je velmi daleko od mého bydliště a je méně pro mě přitažlivá. Jednou jsem si vybrala vzdělávací akci, která mě přitahovala svým tématem a tuto akci jsem absolvovala, tak mě na konci celé vzdělávací akce překvapil malý počet kreditů. Proto od té doby raději pozorně hledám vzdělávací akci, která mi nabídne více kreditů, i když v mnoha případech se téma přednášek nevztahuje k oboru, kde právě pracuji. Při volbě přednášek si všímám i ceny, kterou požadují za absolvování akce. Vzdělávací akce jsem si dvakrát naplánovala po noční službě a musím říci, že jsem ji skoro celou nevnímala. Tento počin byl pouze fakticky ojedinělý, jinak vyrazíme s kolegyní v době svého volna. I aktuální vzdělávací akce nám poskytuje i můj zaměstnavatel v rozmezí dle potřeb 1x za 6 měsíců, nebo 1x za měsíc a hodiny na těchto akcích se nám započítají automaticky do odpracovaných hodin. Ještě jsem něco chtěla říct ke kreditům. Jen si někdy říkám, že snad něco udělají s těmi kredity. Některé sestry tento sběr kreditů hodně stresuje.“

Když respondentka odpověděla na mou poslední otázku, poděkovala jsem ji za čas, který mi věnovala.

### **Rozhovor č. 3**

Pro další rozhovor jsem oslovila kolegyni předešlé respondentky. Obě pracují na stejné klinice, ale na rozdílných pracovištích. S průběhem celého rozhovoru byla seznámena. Rozhovor trval cca 15 min. Položila jsem jí stejné otázky jako předešlým respondentům.

Respondentka následně reagovala na mou první otázku takto: „Také studuji. Studuji vysokoškolské studium - bakalářské. Také je pravdou, že toto zvýšení mé kvalifikace zatím

nevyžadoval zaměstnavatel. Tuto možnost studia jsem si vybrala více méně já, úplně dobrovolně. Svým vzděláním bych chtěla získat vedoucí funkci na mém pracovišti. Ještě si troufnu říci, že si momentálně svým studiem zvyšuji své sebevědomí a následně doplňuji potřebné vědomosti. Vím, že jako vysokoškolsky vzdělaná sestra budu moci vést sestry s nižší kvalifikací a pomocný ošetrovatelský personál. Studium je pro mne velmi náročné, vůbec jsem si neuvědomila, jaká je to zodpovědnost. Sice jsem si zjistila potřebné informace o studiu a oslovila jsem zaměstnavatele o pomoc, ale i tak vás postupně během studia zaskočí ještě větší nedostatek časového rozpětí, než jste jej měla předtím. Je někdy obtížné skloubit studium, práci a hlavně rodinu. Svě vědomosti, které postupně získávám, se snažím aplikovat během pracovního procesu."

**Druhá otázka zněla: Jaké formy celoživotního vzdělávání sama preferujete a zároveň absolvujete, vyžaduje tyto formy váš zaměstnavatel?**

„Chtěla jsem ještě dodat, že jsem ráda, že mne plně podporuje zaměstnavatel při studiu. Rozmanitost jednotlivých forem může oslovit individualitu každé sestry. Vím, že okolí sester reaguje na dnešní vzdělávání trochu jinak nežli já. Těm, které chtějí studovat, tak si svůj směr najdou, a ty sestry, které nemají zájem studovat, mají na výběr několik variant možností a je tomu i přizpůsobena také nabídka různých forem vzdělávání. Několikrát slyším od starších kolegyň, že vzdělávání by se mohlo rozdělit a přizpůsobit věkovým kategoriím sester. Nesouhlasím s tím, jejich varianta zní nelogicky. Doplňování vědomostí by měl být proces velice průběžný, míním tím během celého profesního sesterského života. Proto se vzděláváme, abychom právě lépe pochopily složitost naší sesterské profese a snadněji tak mohly pomoci plnit aktuální potřeby pacientů. Je to jen na sestrách, co si samy vyberou. Sama nyní využívám tuto možnost. Osobně preferuji návštěvu kongresů, akreditovaných kurzů."

**Jaký je Váš názor na celoživotní vzdělávání sester a vliv současné koncepce celoživotního vzdělávání na kvalitu poskytované péče?**

„Vnímám také obsah našeho ošetrovatelského vzdělávání jako multiprofesní a interdisciplinární. Má nás připravit k tomu, abychom byli rovnocennými partnery v týmové práci. Vnímám také, že naše vzdělávání je často ovlivňováno zvýšenými požadavky naší vyspělé společnosti a naše společnost požaduje, aby sestra byla vybavena odpovídajícími teoretickými poznatky a měla by disponovat specifickými osobnostními schopnostmi a dovednostmi, které v současné době může nabídnout pouze jen sebevzdělávání či studium."

Současná koncepce vzdělávání mně plně vyhovuje, vše, co se naučím, mohu adekvátně uplatnit pak ve své práci a mohu tak neustále zlepšovat kvalitu poskytované ošetrovatelské péče."

**Domníváte se, že jsou nějaké překážky, které mohou bránit sestrám ve studiu?**

„Za překážky, které mohou bránit sestrám ve studiu, považuji často pracovní vytížení a nedostatek časového rozpětí."

**Jaké formě účasti na vzdělávacích akcích dáváte přednost a je něco, co Vás odradí?**

„Na vzdělávacích akcích dávám přednost pouze pasivní formě účasti. Přednášky navštěvuji tak zhruba 2x za rok, vždy ve svém volném čase. V poslední době mě odradila při výběru vzdělávací akce cenová relace přednášky."

Po této odpovědi, jsem poděkovala respondentce za její poskytnutý rozhovor.

#### **Rozhovor č. 4**

Rozhovor jsem vedla s respondentem v kavárně v areálu FN HK, celý rozhovor trval cca 20 min., seznámili jsme se a poté jsem začala pokládat otázky a respondent na ně reagoval takto.

**Studujete v současné době a jaký typ studia?**

„Mé nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské - bakalářské. V současné době studuji. Prvním rokem absolvuji magisterské studium - obor managementu. Veškeré dostupné informace, které se týkaly tohoto studia, jsem si opatřil zcela sám. Některé informace jsem velmi složitě hledal sám. Dlouho jsem zvažoval, koho konkrétně mám oslovit a poprosit o radu se studiem. Toto studium můj zaměstnavatel nevyžaduje, rád si je absolvuji sám a podotýkám, zcela dobrovolně. Informace, které mi poskytly na oddělení vzdělávání, byly dostačující, ale rozhodl jsem se, že vzdělávání absolvuji raději bez podpory zaměstnavatele. Domnívám se také, že dosažení patřičného vzdělání mi v budoucnu může být k užitku. Pomýšlím na získání vedoucí funkce. Získáním vedoucí funkce bych chtěl obohatit svůj profesní sesterský život. Můj časový interval mezi jednotlivým získaným vzděláním je do 1 roku."

Po odpovědi musel respondent vyřídit telefonní hovor, který trval cca.5 min., a poté jsem mohla položit další otázku.

**Jaký je Váš názor na celoživotní vzdělávání sester a vliv současné koncepce celoživotního vzdělávání na kvalitu poskytované péče?**

„Vzdělávání také chápu jako možnost a velký přínos pro sebe samého, že nám je schopno ukázat, jakou životní cestou se můžeme ubírat a která nám může nahrazovat nebo i rozšířit a inovovat své dosavadní znalosti a dovednosti. Myslím si, že během vzdělávání můžeme pozitivním směrem měnit své postoje a své zájmy nebo jiné druhy osobnosti, nebo troufnu si říct, že i sociální kvality potřebné pro svou profesní práci. Současná koncepce vzdělávání mně plně vyhovuje, vše, co se naučím, mohu adekvátně uplatnit pak ve své práci a zlepšit tak kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.“

**Jaké formy celoživotního vzdělávání sám preferujete a zároveň absolvujete, vyžaduje tyto formy váš zaměstnavatel?**

„Z forem celoživotního vzdělávání sám preferuji pouze kongresy, semináře a vysokoškolské studium. Na kongresy se snažím jezdit dle svých pracovních možností. Kongresy si volím velmi často podle svého klinického oboru a typu pracoviště. Pokud pořádá naše klinika kongres, vždy se snažím o to, abych absolvoval všechny dny, které tomuto kongresu podléhají. V úvodu druhé otázky jsem zmínil, že preferuji také semináře. Ty se snažím vybírat dle aktuálnosti daných témat, nebo když se témata vztahují k mému klinickému pracovišti. Samozřejmě semináře pořádané mým zaměstnavatelem navštěvuji každý měsíc, kde nás seznamuje s novými platnými postupy, které jsou přínosem pro zlepšení kvality ošetrovatelské péče na naší klinice. Zaměstnavatel nám často započítává čas strávený na jeho seminářích do odpracovaných hodin. Jako další formu vzdělávání preferuji vysokoškolské vzdělávání. Již jsem se o něm zmínil, věřím tomu, že každá sestra by měla mít vysokoškolské vzdělání, jak je tomu v jiných zemích Evropské unie. Nezáleží na věkových kategoriích. Domnívám se, že vysokoškolsky vyškolená sestra je lépe vnímána i veřejností. Pacienti se cítí bezpečněji a jsou více otevřenější vůči sestrám, snadněji navazují vztah pacient - sestra. Sám na sobě pocítuji, že sesterská profese zaujala vyšší postavení ve společnosti. Není na nás již pohlíženo, jako na sluhy. Pokud si sestra sama nevybere to vysokoškolské studium, pak mají na výběr velkou a pestrou škálu zajímavých a přínosných, tematických akcí, které jsou sestrám v současné době nabízeny. Počínaje odbornými stážemi, kurzy, vědeckovýzkumnými

činnostmi, semináři, e-learningem či samostudiem literatury dle typu pracoviště, na kterém sestry vykonávají své povolání. Domnívám se, že některé sestry vůbec nevědí, které z těchto vzdělávacích akcí je ochoten zaměstnavatel hradit. Jestli plně, částečně a případně jakou formou. Jestli jim hradí např. jízdné či ubytování. Nevím, kde se stala chyba, jestli je na straně sester či zaměstnavatele. Já jsem se plně informoval, jaké mohu formy podpory využívat a ty pak uplatňuji."

### **Domníváte se, že jsou nějaké překážky, které mohou bránit sestrám ve studiu?**

„Určitě jsou překážky, které brání sestrám ve studiu. Já osobně studuji až nyní, protože dříve jsem byl hodně pracovně vytížen a neměl jsem ani dostatek volného času. Samozřejmě každá sestra bude svou překážku ve studiu vnímat jinak."

### **Jaké formě účasti na vzdělávacích akcích dáváte přednost a je něco, co Vás odradí?**

„Účast na vzdělávacích akcích volím aktivní formou tak 1x za rok a pasivní formou taky - 1x za rok. Tyto vzdělávací akce vždy navštěvuji ve svém volném čase. Samozřejmě se najde vždy něco, co mě v poslední době odradilo. Naposled to bylo místo konání vzdělávací akce a vysoká cena, kterou chtěli za přednášku. I když jsem sám, tak někdy člověk nemá peněz nazbyt."

Poté, co respondent zodpověděl poslední otázku, poděkovala jsem mu za rozhovor, který mi poskytl.

### **Rozhovor č. 5**

Další oslovenou respondentkou je sestra, která pracuje ve FN HK již 35 let. Položila jsem jí stejné otázky, jaké jsem položila i ostatním sestrám / bratrovi v rozhovoru. Rozhovor trval cca 15 minut a nyní prezentuji celý rozhovor.

„V současné době zatím nestuduji. Zaměstnavatel již po mě nevyžaduje zvyšování si kvalifikace. Pracuji na JIPU a potřebné specializační studium mám již hotové. Zaměstnavatel mě během studia plně podporoval, čerpala jsem si potřebné studijní volno. Samozřejmě se studiu muselo všechno přizpůsobit, jak má rodina, tak i kolegyně v pracovním procesu. Učení probíhalo v určitém časovém úseku, který byl pro tehdejší momentální životní situaci velmi náročný. Své odborné vzdělávání jsem také potřebovala vzhledem k navýšení svých

sesterských kompetencí, tehdejší vedoucí funkce (staniční sestry) a svým studiem jsem si zlepšila svou finanční situaci a sebevědomí. Můj časový interval mezi jednotlivým získaným vzděláním je tak do 2,5 roku."

**Jaký je Váš názor na celoživotní vzdělávání sester a vliv současné koncepce celoživotního vzdělávání na kvalitu poskytované péče?**

„Vzdělávání vnímám velmi přínosně pro svou sesterskou profesi. Současně nastavený vzdělávací systém sestrám pozvedl jejich prestiž ve společnosti. Společnost na sestru již nyní nazírá jako na rovnocenného partnera lékaře a plnohodnotného člena multidisciplinárního týmu. Celoživotním vzděláváním si sama průběžně doplňuji, někdy prohlubuji své dosavadní vědomosti o nové vědecké poznatky v mém oboru. Rozsah a obsah vzdělávání, si myslím, že je adekvátní a každá sestra má dostatečný přehled o nových postupech či léčebných metodách a následně je může „lege artis“ vykonávat. Současná koncepce vzdělávacího systému sester pozitivně zlepšuje kvalitu poskytované ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních."

**Jaké formy celoživotního vzdělávání sama preferujete a zároveň absolvujete, vyžaduje tyto formy váš zaměstnavatel?**

„Z nabídky možnosti celoživotních forem vzdělávání vzhledem ke svému věku a své chronické nemoci preferuji výhradně semináře, někdy e-learningovou výuku přes počítač, nebo volím někdy samostudium odborné literatury dle typu současného pracoviště. Navštěvuji semináře pouze pasivní formou. Něco nám zaměstnavatel proplácí, třeba mně nedávno proplatil cestovné. Jinak si vše hradím sama. O formě úhrady ze strany zaměstnavatele jsem vůbec nevěděla, není to přesně nikde specifikováno, ale náhodou moje kolegyně se dostala do finanční tísně a začala tak více pátrat, na jaké konkrétní formy by jí mohl přispět zaměstnavatel. Není také přesně popsán průběh studia jednotlivých forem vzdělávání tak, jak je máme zákonem stanoveny, myslím si, že kdyby něco takového bylo sepsáno, pomohlo by to sestrám lépe se orientovat a zvýšil by se možná zájem vzdělávání u sester. Ty formy, které vyžaduje zaměstnavatel, pravidelně navštěvuji. Většinou se jedná o semináře pořádané samotným zaměstnavatelem. Tyto semináře bývají dle aktuálnosti 1x za měsíc, či 1x za 6 měsíců. Na seminářích se seznamujeme s novými platnými ošetrovatelskými postupy a technikami, které pak aplikujeme do praxe. Hodiny, které strávíme na těchto seminářích, se nám někdy započítávají do odpracovaných hodin."



**Domníváte se, že jsou nějaké překážky, které mohou bránit sestrám ve studiu?**

„Mně brání ve studiu má nemoc, tu vnímám jako svou největší životní překážku.“

**Jaké formě účasti na vzdělávacích akcích dáváte přednost a je něco co Vás odradí?**

„Jak jsem již řekla tak dávám přednost pasivní formě účasti. Vybírám si různá témata, některá témata se bohužel nevztahují k mému oboru. Někdy mne na tématu odradí spíše cenová relace přednášky a nebo přednášky , které jsou přednášené lékaři. Na vzdělávací akce bohužel musím obětovat některé náhradní volno nebo na ně jedu v době dovolené. Často slyším v mém okolí stejné odezvy a reakce sester, že vzdělávání je pro ně také dosti drahé a nebo jsou konference a semináře velmi daleko a ne každý zaměstnavatel cestu proplácí či přispívá na cenu vzdělávacích akcí. V mnoha případech si sestry musí vzít dovolenou jako já, nebo neplacené volno, a to ještě tak, aby nenarušily harmonogram služeb. Někdy se i na některých pracovištích stává, že plánování a uvolňování z práce na absolvování vzdělávacích programů je považováno za trochu problematické a narušuje tak pracovní vztahy v některých pracovních kolektivech sester. Díky těmto aspektům pak bývá časté dohadování se na některých odděleních, která sestra půjde na seminář a která povinně zůstane v práci. Cesta za vzděláním se tak pro nás sestry často mění v nepříjemnou honičku za kredity. Ale i přes všechny tyto aspekty, které jsem vyjmenovala, znamená vzdělávání pro sestry strašně hodně. Vždy si odnášíme často nové nebo již osvědčené a mnohdy cenné vědomosti, které jsou nám, sestrám, vždy k užitku, ale cesta, kterou se musí získat, je mnohdy trnitá. Myslím si, že jsem zodpověděla váš dotaz. Děkuji za možnost se vyjádřit k tomuto tématu.“

Touto větou respondentka ukončila rozhovor. Poděkovala jsem jí a následně jsme se rozešly.